2026 年度

履 修 の 手 引

大学院看護学研究科

奈良学園大学
NARAGAKUEN UNIVERSITY

2026.9.7

目　　次

Ⅰ　教育研究上の目的	p1
Ⅱ　教育研究上の目標	p1
Ⅲ　大学院及び研究科等名称・英文表記	p1
Ⅳ　ポリシー	p1
Ⅴ　授業時間	p2
Ⅵ　成績評価	p2
Ⅶ　修了要件	p2
Ⅷ　学位	
Ⅸ　教員組織	p3
[研究指導スケジュール]	p 4～p 6
[規程等]	
履修規程	p 7～p 8
学位規程	p 9～p10
大学院学則	p 11～p 20
長期履修に関する申し合わせ	p 21～p 23
[シラバス等]	
授業科目表	p 25
シラバス	p 26～p79
修士課程学位論文題目届	p80

奈良学園大学大学院　看護学研究科 看護学専攻

（2026年度）

Ⅰ　研究科の教育研究上の目的

教育理念に基づき、在宅看護、育成看護、精神看護分野における専門性を深め、国内外で活躍することができる高度な看護実践者と看護の各分野における実践的教育の担い手及び研究者を育成することを目的とする。

Ⅱ　教育研究上の目標

(1)地域医療を支える質の高い看護実践者の育成
・看護実践のリーダーとして、高い倫理観をもち、チーム医療に求められる「実践力」「マネジメント力」「教育力」「研究力」を備えた高度な看護専門職として活躍する人材を育成する。
(2)最新の看護学教育を実践する教育者の育成
・看護大学等で将来の医療を担う看護職者を育てるため、最新の知識と技術、研究力をもち、高い倫理観と責任感を備えた教育者としての人材を育成する。
(3)臨床から地域を包括する視野をもつ研究者の育成
・保健医療分野での課題の解決に向けて、国際的視野をもって保健・医療・福祉システムを創造的に構築するため企画・調整・統括的能力を発揮できる研究者としての人材を育成する。

Ⅲ　大学院及び研究科等の名称・英文表記

大学院名	奈良学園大学大学院	Graduate School of Naragakuen University
研究科名	看護学研究科	Graduate School of Nursing Science
課程名	修士課程	Master Course
専攻名	看護学専攻	Master Course of Nursing Science
学位名	修士（看護学）	Master of Science in Nursing

Ⅳ　ポリシー

〈ディプロマ・ポリシー〉
(1)各専門分野における諸理論に精通し、臨床現場で生じている課題を科学的、論理的に解決する方法を修得し、質の高い看護実践力を有している。
(2)臨床で生じている課題について、研究手法を用いて科学的に探究できる能力を有している。
(3)各専門分野において、臨床での看護実践を教育するための知識を有している。
(4)高い倫理観をもち、臨床で生じる倫理的問題に対して、適切に判断し、調整する方法を見出す力を有している。
(5)看護実践及び教育、研究について、国際的視野をもち、保健医療チームにおけるリーダーとして、他のメンバーを尊重し、協働や連携を促進できるマネジメント力を有している。

〈カリキュラム・ポリシー〉
(1)看護学分野における高度な看護実践能力と教育研究能力を有する人材を育成するための教育課程を編成する。
(2)高度な看護実践能力と教育、研究の基盤となる専門的知識と学際性を備え、また、高い倫理観と国際性を養うため、基盤科目及び専門科目に区分した体系的な教育課程を編成する。
(3)基盤科目では、専門の学習の深化と発展につながる基礎的理論及び研究技法又は国際的視野に立脚した最新の知識と科学的根拠に基づいた理論の教授に重点を置いた講義、演習を行う。

(4)専門科目、研究科目として、講義、演習及び特別研究・課題研究を通し、高度な専門的能力を養成する科目を設置する。なお、ＣＮＳを履修するコースには資格認定のための必要な科目を設置する。
(5)主指導教員と副指導教員による複数の教員指導体制のもと、高度な看護実践に貢献できる論文又は課題研究の研究指導を行う。

＜アドミッション・ポリシー＞
(1)学修目標を明確にして主体的に学ぶことができる。
(2)ヒューマンケアを提供する看護職としての資質を有している。
(3)国際的視野に立ち、柔軟な発想と論理的思考で課題を探究する姿勢をもっている。

Ⅴ　授業時間

時限	時刻
1	9:00～10:30
2	10:40～12:10
3	13:00～14:30
4	14:40～16:10
5	16:20～17:50
6	18:00～19:30
7	19:40～21:10

※休講等連絡は、入学時配付の
メールアドレスへ連絡します。

Ⅵ　成績評価

秀、優、良、可、不可をもって表わし、秀、優、良、可を合格とし、不可を不合格とします。評価は 100 点をもって満点とし、秀（90 点以上）、優（80 点以上 90 点未満）、良（70 点以上 80 点未満）、可（60 点以上 70 点未満）、不可（60 点未満）とします。なお、単位認定された科目及び成績評価基準にもとづく評価をしない科目で合格となった科目は、GP(Grade Point)対象外です。
成績は学生ポータルサイト（Active Academy）で確認することができます。

Ⅶ　修了要件

本大学院に 2 年以上在学し、所定の科目を 30 単位以上修得し、かつ必要な研究指導を受けた上、修士論文の審査及び最終試験に合格した者に対し、研究科委員会の議を経て、学長が修了を認定します。
ＣＮＳを履修するコースにおいては、基盤科目16単位以上（国際医療特論、看護倫理特論、看護研究特論、臨床薬理学、病態生理学、フィジカルアセスメント12単位必修、コンサルテーション論、看護理論特論、看護教育学特論、看護管理学特論から4単位以上）、専門分野24単位以上（特論4科目8単位、演習2科目4単位、実習4科目10単位はそれぞれ必修、急性期精神看護学特論又は地域移行支援看護学特論からいずれか1科目2単位選択）、研究科目から課題研究4単位を加え、合計44単位以上を修得し、課題研究の成果の審査及び最終試験に合格することをもって修了要件とします。

Ⅷ　前期終了時の修了

在学期間が 2 年（長期履修の場合は 3 年）以上で、修了必要単位を修得した者は 3 月末だけでなく、前期終了時にも学位の授与を申請することができます。

Ⅸ　学位

修士（看護学）

Ｘ　教員組織（令和８年７月８日）順不同

専任教員

1 服部 律子　教授（副学長・院看護学研究科長・保健医療学部長）
2 岩本 淳子　教授（看護学科長）
3 臼井 キミカ 教授
4 西薗 貞子　教授
5 宮本 雅子　教授
6 小林 由里　教授
7 小池 伝一　准教授
8 蓮池 光人　准教授
9 松井 利江　准教授
10 西出 順子　准教授
11 瀬谷 絵莉佳 講師（R8.4.1～）

兼担教員

12 辻下 守弘　教授（R8.4.1～）
13 溝口 みちる 講師（R8.4.1～）
14 井上 理子　助教（R8.4.1～）

兼任講師

15 中川 晶
16 五味田 裕
17 平野 文男
18 市村 由美子
19 周藤 俊治
20 三田村 七福子
21 峰 博子
22 箕浦 洋子
23 山内 豊明
24 池辺 寧
25 岡本 響子
26 山本 恵
27 二宮 佐和子
28 大西 弘高（R8.5.20～）
29 江角 伸吾（R8.5.1～）

大学院研究倫理審査外部委員

石田 榮仁郎（弁護士,近畿大学名誉教授）

研究指導教員

服部,岩本,臼井,西薗,宮本,小林,小池,蓮池,松井,西出

研究指導のスケジュール(2 年で修了する場合)

年次		学生	指導教員	教授会（研究科委員会） 学位論文審査委員会
受験前		・希望する修士論文の主指導教員へ連絡・相談する。	・研究計画、実務経験等をもとに、副指導教員の選択について助言する。	
1 年次				
前期	4	・希望する研究領域、主指導教員・副指導教員を研究科委員会へ提出する。	・ガイダンスの実施 ・担当学生の研究課題を決定し、研究科委員会へ通知する。 ・指導教員は学生に応じた受講科目を指導する。	・研究科委員会は指導教員を決定し学生へ通知する。
	5～	研究課題に添って研究計画の立案	・研究計画の立案を指導する。	
後期	10～	・研究倫理審査申請書を作成・申請し承認を得る。 ・研究計画に従い研究を遂行する。 1 年次 ・予備実験、調査等を実施する。	・研究倫理審査委員会に提出する審査申請書の作成・審査・承認を得る。	・審査申請書を受理し、審査、承認する。
	1		・研究の進行状況を確認する。	
2 年次				
前期	4	2 年次（～9 月） ・本研究を開始し、研究成果をまとめる。	・指導教員はセミナーにおいて、研究遂行と研究成果のまとめ方を指導する。	
	6		・研究の進行状況を確認する。	
	7		・発表内容の問題点等を指摘し解決方法について指導する。	・指導教員以外から主査 1 名、副査 2 名を決定し、学生へ通知する。
後期	10	中間発表会		
		論文の作成開始（中間発表の指導を踏まえ、論文をまとめる） 問題点の指摘を受けて、追加実験・調査、分析等を行う。 10 月～1 月 ・修士論文を作成する。	・主査、副査は発表内容について指導する。 ・指導教員は、主査・副査から指摘された問題点の解決方法について指導する。 10 月～1 月 ・修士論文を指導する。	・公開の中間発表を開催する。
	1	論文発表会		
		・論文、論文要旨を提出する。 ・学位論文審査申請書を提出する。 ・主査、副査、指導教員の指導を受けて論文を完成させる。	・主査、副査は発表内容について指導する。 ・指導教員は、主査・副査から指摘された問題点の解決方法について指導する。	
	2	・学生は、完成させた論文を所定の期日（2 月上旬）までに提出する。	・主査及び副査は提出された論文を審査するとともに、最終試験を行い、これらの結果を研究科委員会に報告する。最終試験は、提出された論文の内容および専門領域に関する学力について行う。	・研究科委員会は主査及び副査による論文の審査および最終試験の判定結果並びに当該学生の単位取得状況により修士課程の修了について合否を判定する。
	3	・修士課程の修了および学位授与		・学位の授与は学位記を交付して行う。

研究指導のスケジュール（長期履修生 3 年で修了する場合）

年次		学生	研究指導員	教授会（研究科委員会） 学位論文審査委員会
受験前		・希望する修士論文の主指導教員へ連絡・相談する。	・研究計画、実務経験等をもとに、副指導教員の選択について助言する。	
1 年次				
	月			
前期	4	・希望する研究領域、主指導教員・副指導教員を研究科委員会へ提出する。 ・講義科目を履修	・ガイダンスの実施 ・担当学生の研究課題を決定し、研究科委員会へ通知する。	・研究科委員会は指導教員を決定し学生へ通知する。
後期	10	・講義科目を履修		
2 年次				
前期	4	・研究課題に添って研究計画の立案	・研究計画の立案を指導する。	
後期	10～	・研究倫理審査申請書を作成・申請し承認を得る。 ・研究計画に従い研究を遂行する。 1 年次 ・予備実験、調査等を実施する。	・研究倫理審査委員会に提出する審査申請書の作成・審査・承認を得る。	・審査申請書を受理し、審査、承認する。
	1		・研究の進行状況を確認する。	
3 年次				
前期	4	2 年次（～9 月） ・本研究を開始し、研究成果をまとめる。	・指導教員はセミナーにおいて、研究遂行と研究成果のまとめ方を指導する。	
	6		・研究の進行状況を確認する	
	7		・発表内容の問題点等を指摘し解決方法について指導する。	・指導教員以外から主査 1 名、副査 2 名を決定し、学生へ通知する。
後期	10	中間発表会		
		論文の作成開始（中間発表の指導を踏まえ、論文をまとめる） 問題点の指摘を受けて、追加実験・調査、分析等を行う。 10 月～1 月 ・修士論文を作成する。	・主査、副査は発表内容について指導する。 ・指導教員は、主査・副査から指摘された問題点の解決方法について指導する。 10 月～1 月 ・修士論文を指導する。	・公開の中間発表を開催する。
	1	論文発表会		
		・論文、論文要旨を提出する ・学位論文審査申請書を提出する。 ・主査、副査、指導教員の指導を受けて論文を完成させる。	・主査、副査は発表内容について指導する。 ・指導教員は、主査・副査から指摘された問題点の解決方法について指導する。	
	2	・学生は、完成させた論文を所定の期日（2 月上旬）までに提出する。	・主査及び副査が論文を審査し、最終試験を行い、研究科委員会に報告する。最終試験を行う。	・研究科委員会は主査及び副査による論文の審査および最終試験の判定結果並びに当該学生の単位取得状況により修士課程の修了について合否を判定する。
	3	・修士課程の修了、学位授与		・学位記を交付する。

研究指導のスケジュール（CNS を履修するコース）

年次		学生	指導教員	教授会（研究科委員会） 学位論文審査委員会
受験前		・希望する主指導教員へ連絡・相談する。	・研究計画、実務経験等をもとに、副指導教員の選択について助言する。	
1 年次	月			
前期	4	・希望する研究領域、主指導教員・副指導教員を研究科委員会へ提出する。	・ガイダンスの実施 ・担当学生の研究課題を決定し、研究科委員会へ通知する。 ・指導教員は学生に応じた受講科目を指導する。	・研究科委員会は指導教員を決定し学生へ通知する。
	7	・対象者への実習記録に関する許諾を倫理委員会に提出する。	・実習記録の許諾に関する指導を行う。	
後期	8～9	・精神看護学実習（アセスメント） ・精神看護専門看護師役割実習	・実習指導を行う。	
	1～3	・直接ケア実習（2 年次前期終了までの間の 4 週間）	・実習指導を行う。	
2 年次				
前期	4	・研究テーマの決定 ・研究計画書の作成 ・上級直接ケア実習（9 月の間までの 2 週間）	・研究テーマ及び計画書について指導する。 ・実習指導を行う。	
	5	・倫理審査申請書提出 ・研究課題を深める。	・倫理審査申請書の指導をする。 ・研究の進行状況を確認する。	・倫理申請書を受理し、審査、承認する。
	8～10	・文献検討 ・スーパーバイズを受ける。	・研究テーマに即したスーパービジョンを行う。	・指導教員以外から主査 1 名、副査 2 名を決定し、学生へ通知する。
後期	11	中間発表会 ・課題研究論文（ﾘｻｰﾁﾍﾟｰﾊﾟｰ）の作成を開始する（中間発表の指導を踏まえ、論文をまとめる） ・1 月までに課題研究論文（ﾘｻｰﾁﾍﾟｰﾊﾟｰ）を完成させる。	・主査、副査は研究テーマに即して課題研究論文（ﾘｻｰﾁﾍﾟｰﾊﾟｰ）作成の指導をする。 ・指導教員は、主査・副査から指摘された問題点についてスーパーバイズを行う。	・公開の中間発表を開催する。
	1	論文発表会 ・課題研究論文（ﾘｻｰﾁﾍﾟｰﾊﾟｰ）、論文要旨を提出する。 ・学位論文審査申請書を提出する。 ・主査、副査、指導教員の指導を受けて論文を完成させる。	・主査、副査は発表内容について指導する。 ・指導教員は、主査・副査から指摘された問題点の解決方法について指導する。	
	2	・学生は、完成させた課題研究論文（ﾘｻｰﾁﾍﾟｰﾊﾟｰ）を所定の期日（2 月上旬）までに提出する。	・主査及び副査は提出された課題研究論文（ﾘｻｰﾁﾍﾟｰﾊﾟｰ）を審査するとともに、最終試験を行い、これらの結果を研究科委員会に報告する。最終試験は、提出された課題研究論文（ﾘｻｰﾁﾍﾟｰﾊﾟｰ）の内容および専門領域に関する学力について行う。	・研究科委員会は主査及び副査による論文の審査および最終試験の判定結果並びに当該学生の単位取得状況により修士課程の修了について合否を判定する。
	3	・修士課程の修了および学位授与		・学位の授与は学位記を交付して行う。

奈良学園大学大学院履修規程

（趣旨）

第1条　この規程は授業科目（以下「科目」という。）の履修方法等に関し、奈良学園大学大学院学則（以下「学則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定める。

（科目の開設）

第2条　学則第14条に基づき、毎学年の初めに科目の開設を行う。

2　科目の開設は、毎学年における授業科目、授業時間数及び授業担当教員を示すものとする。

3　看護学研究科の精神看護学分野においては、高度実践看護師養成課程「CNSを履修するコース」を設け、そのコースの1学年の定員は2名とする。

（履修の登録）

第3条　学生は、履修しようとする科目について、各学期の初めにおいて指定された期日までに所定の履修届を提出し履修科目の登録を行なわなければならない。

2　学生は、前項の履修登録をした後においては、履修登録した科目を任意に変更することができない。

（指導教員）

第4条　専門分野の研究および授業の科目の履修を指導するため、学生ごとに指導教員を定める。

2　指導教員決定後変更のある場合には、奈良学園大学大学院　看護学研究科委員会の承認を得て、「指導教員変更届」を提出しなければならない。

（修了要件）

第5条　本大学院看護学研究科においては、基盤科目から必修6単位を含み10単位以上、専門科目から3つの分野のうち1つの分野を主たる分野として演習2単位を含む8単位以上及び他の分野から4単位以上の計12単位以上、研究科目から特別研究8単位を加え、合計30単位以上を修得し、修士論文の審査及び最終試験に合格することをもって修了要件とする。ただし、精神看護学分野の急性期精神看護学特論と地域移行支援精神看護学特論、実習科目は履修できないものとする。

2　看護学研究科のCNSを履修するコースにおいては、基盤科目16単位以上（国際医療特論、看護倫理特論、看護研究特論、臨床薬理学、病態生理学、フィジカルアセスメント12単位必修、コンサルテーション論、看護理論特論、看護教育学特論、看護管理学特論から4単位以上）、専門分野24単位以上（特論4科目8単位、演習2科目4単位、実習4科目10単位はそれぞれ必修、急性期精神看護学特論又は地域移行支援看護学特論からいずれか1科目2単位選択）、研究科目から課題研究4単位を加え、合計44単位以上を修得し、課題研究の成果の審査及び最終試験に合格することをもって修了要件とする。

3　本大学院リハビリテーション学研究科においては、基盤科目から必修6単位を含み10単位以上、専門科目から2つの分野のうち1つの分野を主たる分野として特別演習4単位を含む8単位以上、他の分野の特論科目から2単位以上、基盤科目又は他の分野の特論科目から2単位以上を修得し、研究科目から特別研究8単位、合計30単位以上を修得し、修士論文の審査及び最終試験に合格することとする。

（履修の禁止）

第6条　次に揚げる科目は履修することができない。

(1)履修登録をしていない科目

(2)既に単位を修得した科目

(3)授業時間が重複する科目

（単位の認定）

第7条　各科目の単位の認定は、試験の成績により行い、合格者に所定の単位を与える。

（試験）

第8条　試験は、筆記試験、口述試験、論文提出その他とする。

2　試験は、原則として担当教員が実施する。

（受験資格）

第9条　履修する科目の出席時間数が、当該科目の授業時間数の3分の2以上出席した学生には、その科目の受験を認める。ただし、出席時間数が3分の2以上に達しない者のうち、やむを得

ない理由による欠席については、担当教員が受験資格を認めることがある。
なお、授業料を滞納している学生には全科目、受験資格を与えないものとする。

（追試験）

第10条　追試験は、急病その他やむを得ない正当な理由により試験を欠席した者に対して行う。

2　前項の規定により追試験を受けようとする者は、その科目の担当教員の許可を得たうえ、必要書類を添えて、追試験受験願を教務課へ提出するものとする。

3　第1項に規定する正当な理由及び第2項に規定する必要書類とは、次の各号によるものとする。

(1) 正規の通学手段による事故、悪天候等での遅延とし、必要書類は、事故証明書または遅延証明書等とする。

(2)病気、負傷等による通院及び入院とし、必要書類は、診断書等とする。

(3)忌引きとし、必要書類は、葬儀礼状等とする。

(4)その他事情やむを得ないと認められるものとし、その日時に欠席しなければならなかったことを証明する文書等とする。

（再試験）

第11条　試験において不合格の評価を得た学生に対して1回を限度として再試験を実施することができる。

2　前項の規定により再試験を受けようとする者は、再試験手続き日に、再試験受験料を添えて、再試験受験願を教務課へ提出するものとする。

3　再試験の受験料は別に定める。

（再試験、追試験の成績の評価）

第12条　再試験の成績の評価は、可(60点)を最高点とし、担当教員が行うものとする。
また、追試験の成績の評価は、秀(90点)をもって満点とし、秀(90点)、優(80点以上90点未満)、良(70点以上80点未満)、可(60点以上70点未満)、不可(60点未満)とする。

2　2 人以上の教員により授業を分担する科目については、当該科目を分担する教員の合議により成績の評価を行なうものとする。

（最終試験の成績評価）

第13条　学則第22条での最終試験の成績は、合格又は不合格の評価をもって表す。

（試験における不正行為）

第14条　試験において不正行為があったときは、当該不正行為に係る科目の試験及び当該試験期間中に既に受験した科目の試験は無効とし、当該試験期間中の以後の受験を認めないものとする。

（再履修）

第15条　成績の評価が不合格となった科目について単位を修得しようとするときは、当該学期以降に改めて履修届を提出し、再履修しなければならない。

（雑則）

第16条　この規程に定めるもののほか、履修に関し必要な事項は、研究科委員会の議を経て、学長がこれを定める。

附　則

この規程は平成30年4月1日から施行する。

附　則

この規程は令和2年6月1日から施行する。

附　則

この規程は令和5年4月1日から施行する。

奈良学園大学大学院学位規程

（目的）

第1条　この規程は、学位規則（昭和28年4月1日文部省令第9号）、奈良学園大学大学院学則に基づき、奈良学園大学大学院（以下「本学大学院」という。）において授与する学位の種類、論文審査、その他学位に関して必要な事項を定めるものとする。

（学位の種類）

第2条　本学大学院において授与する学位は、次のとおりとする。

研究科	専攻	学位
看護学研究科	看護学専攻	修士（看護学）
リハビリテーション学研究科	リハビリテーション学専攻	修士（リハビリテーション学）

（学位の授与）

第3条　学長は、広い視野に立って深い学識を修め、看護学もしくはリハビリテーション学における研究能力または高度な専門性を必要とする専門職者として高い能力を有する者に対し、本学大学院学則第23条の定めるところにより、所定の学位を授与する。

（学位の授与の要件）

第4条　修士の学位は、本学大学院学則第22条の定めにより課程の修了を認定された者に授与する。

（審査機関）

第5条　本学大学院における、論文審査及び申請手続きに関する事項の決定は、学長の付託に基づき本学大学院学則第28条に定める研究科委員会が行う。

（論文審査の申請）

第6条　本学大学院学則第22条に定める論文の審査を申請できる者は、研究科委員会が本学大学院学則で定める修了の期日に修了し得ると認めた者で、かつ修了の期日まで在籍し得る者とする。

（申請方法及び申請書類）

第7条　修士課程に在籍する者が修士の学位を申請をするときは、所定の修士論文または課題研究論文審査申請書に修士論文または課題研究論文4部を添え、所定の期日までに研究科長を経て学長へ提出するものとする。

（申請の受付と受理の決定）

第8条　論文審査の申請があった場合には、学長はその審査を研究科委員会に付託する。

（審査）

第9条　修士論文及び課題研究論文の審査は、主査1名、副査2名で行う。

2　研究科委員会は、主査および副査による論文の審査および最終試験の判定結果並びに当該学生の単位取得状況により修士課程の修了について合否を判定する。

（学位の名称）

第10条　学位記を授与された者が、学位の名称を用いるとき、学位の次に（奈良学園大学）を附記するものとする。

（学位授与の取消）

第11条　学位を授与された者が、その名誉を汚辱する行為をしたとき、または不正に学位の授与を受けた事実が判明したときは、学長は、研究科委員会の議決を経て、学位の授与を取り消し、学位記を還

付させることがある。

2　研究科委員会において、前項の議決をするには、構成員の3分の2の出席と、出席者3分の2以上の賛成を必要とする。

（学位記の再交付）

第12条　学位記の再交付を受けようとするときは、その理由を具し、学長に願い出なければならない。

（規程の改正）

第13条　この規程の改正については、研究科委員会が発議し、大学院委員会の議を経て、学長がこれを定める。

（雑則）

第14条　この規程に定めるもののほか、学位の授与に関して必要な事項は、研究科委員会の議を経て、学長がこれを定める。

附則

この規程は平成30年4月1日から施行する。

附則

この規程は令和2年2月1日から施行する。

附則

この規程は令和5年4月1日から施行する。

奈良学園大学大学院学則

（制　　定　平成３０年　４月　１日
最近改正　令和　８年　４月　１日）

第１章 総則

（大学院の目的）

第１条 奈良学園大学大学院（以下、「本大学院」という。）は、教育基本法及び学校教育法の定めるところにより、奈良学園大学の建学の精神と教育理念に則り、学部における一般的・専門的教養の基礎の上に、高度にして専門的な学術の理論とその応用を教授・研究し、または高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識と卓越した能力を培い、もって社会の発展及び文化の進展に寄与することを目的とする。

（自己点検・評価）

第２条 本大学院における自己点検・評価については、奈良学園大学学則（以下「本学学則」という。）第２条の規定を準用する。

（情報提供）

第３条 本大学院における情報の公開については、本学学則第３条の規定を準用する。

第２章 組織及び修業年限、学年、学期及び休業日

（組織）

第４条 本大学院に修士課程を置く。

（研究科、専攻及び学生定員）

第５条 本大学院に置く研究科、専攻及びその学生定員は次の通りとする。

研究科名	専攻名	入学定員	収容定員
看護学研究科	看護学専攻	８人	１６人
リハビリテーション学研究科	リハビリテーション学専攻	４人	８人

（教育研究上の目的）

第６条 本大学院の研究科、専攻における教育研究上の目的は次の通りとする。

(1) 看護学研究科看護学専攻

教育理念に基づき、在宅看護、育成看護、精神看護分野における専門性を深め、国内外で活躍することができる高度な看護実践者と看護の各分野における実践的教育の担い手及び研究者を育成することを目的とする。

(2) リハビリテーション学研究科リハビリテーション学専攻

本研究科では、多様化する保健・医療のニーズに対応できる科学的根拠に基づいた臨床実践力を養うとともに、地域・施設現場におけるリハビリテーション医療の複雑化、多様な障害像に主体的、多面的なアプローチとあわせ社会貢献に尽力する高度専門職業人を育成することを目的とする。

（修業年限）

第７条 本大学院の修業年限は、２年とする。

（在学年数）

第８条 学生は、４年を超えて在学することができない。ただし、第９条の規定する長期履修を選択した学生（以下「長期履修学生」という。）は、５年を越えて在学することができない。

２ 前項の規定に関わらず、第３４条の規定により入学した学生は、就業すべき年数に２年を加えた年数を超えて在学することはできない。
３ 前２項に規定する在学期間には、休学期間は算入しない。
（長期履修学生）
第９条 本大学院看護学研究科及びリハビリテーション学研究科においては、学生が職業を有している等の事情により、標準年限を超えて計画的に教育課程を履修し、修了することを希望する旨を申し出たときは、その計画的な履修を認めることができる。
２ 前項に関する必要な事項は、別に定める。
（学年）
第１０条 本大学院の学年は、毎年４月 １ 日に始まり、翌年３月３１日に終わる。
（学期）
第１１条 学年を、次の２学期に分ける。
前期　　４月１日から９月１５日まで
後期　　９月１６日から翌年３月３１日まで
２ 前項の規定にかかわらず、学長は前期の終期及び後期の始期を変更することができる。
（休業日）
第１２条 休業日は、次の通りとする。ただし、夏期、冬期及び春期休業の期間は、年度毎に定める学年暦によるものとする。
日曜日
国民の祝日に関する法律に規定する休日
大学創立記念日 11 月 1 日
夏期休業
冬期休業
春期休業
２ 前項の規定にかかわらず、学長は、臨時に休業日を変更し、もしくは臨時に休業日を設け、又は休業日に授業を設けることができる。
（授業期間）
第１３条 １年間の授業を行う期間は、試験等の期間を含め、３５週を下らないものとする。

第３章 教育課程及び教育方法

（教育課程）
第１４条 本大学院の教育は、授業科目の授業及び修士論文の作成等に関する指導により行うものとする。
２ 授業科目及び単位数は、別表第１の通りとする。
３ 授業科目の履修方法その他の必要な事項は別に定める。
（単位の計算方法）
第１５条 授業科目の単位数は、１単位の授業科目を４５時間の学修を必要とする内容をもって構成する事を標準とし、授業の方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、次の基準により算定するものとする。
⑴ 講義及び演習については、１５時間から３０時間までの範囲で本大学院が定める時間の授業をもって１単位とする。
⑵ 実験、実習及び実技については、３０時間から４５時間までの範囲で本大学院が定める時間の授業をもって１単位とする。

（単位の授与）

第１６条 各授業科目を履修し、その試験又は論文審査に合格した者には、学長は、認定の上、所定の単位を与える。

２ 各授業科目について、所定の出席時間数に達した学生に限り、その授業科目を履修したものとみなす。

（成績の評価）

第１７条 授業科目の成績の評価は、秀、優、良、可、不可をもって表わし、秀、優、良、可を合格とし、不可を不合格とする。

２ 前項の評価は、100 点をもって満点とし、秀（90 点以上)、優（80 点以上 90 点未満)、良（70 点以上 80 点未満)、可（60 点以上 70 点未満)、不可（60 点未満）とする。

（本大学院以外の大学院の科目の履修）

第１８条 学長は、学生に対して教育上有益と認めるときは、他の大学院との協議に基づき、学生に当該大学院の科目を履修させることができる。

２ 前項の規定により学生が修得した授業科目の単位は、１０単位を超えない範囲で本大学院における科目の履修により修得したものとみなすことができる。

（本大学院以外の教育施設等における研究指導）

第１９条 学長は、学生に対して教育上有益と認めるときは、他の大学院又は研究所等との協議に基づき、学生に当該大学院又は研究所等において必要な研究指導を、1 年を超えない範囲で受けさせることができる。

２ 前項の規定により受けた研究指導は、本大学院の修了要件となる研究指導として認めることができる。

（入学前の既修得単位の認定）

第２０条 学長は、学生に対して教育上有益と認めるときは、本大学院の入学前に他の大学院において履修した科目について修得した単位を、本大学院において修得した科目について修得したものとみなすことができる。

２ 前項の規定により修得したものとみなすことができる単位数は、第１９条第２項の規定により修得した単位と合せて１０単位を超えないものとする。

（教育方法の特例）

第２１条 本大学院看護学研究科及びリハビリテーション学研究科において教育上特別の必要があると認められる場合には、夜間その他特定の時間又は時期において、授業又は研究指導等により教育を行うことができる。

第４章 課程の修了及び学位の授与

（課程の修了）

第２２条 本大学院に２年以上在学し、所定の科目を３０単位以上修得し、かつ必要な研究指導を受けた上、修士論文の審査及び最終試験に合格した者に対し、研究科委員会の議を経て、学長が修了を認定する。

２ 前項に規定する修士論文の審査は、修士課程の目的に応じ適当と認められるときは、特定の課題についての研究の成果の審査をもってこれに代えることができる。

（学位の授与）

第２３条 学長は、前条による修了者に対し、修士の学位を授与する。

２ 本大学院において授与する学位は、次のとおりとする。

研究科	専攻	学位
看護学研究科	看護学専攻	修士（看護学）
リハビリテーション学研究科	リハビリテーション学専攻	修士（リハビリテーション学）

第５章 教職員組織

（教員）

第２４条 本大学院の授業及び研究指導は、大学院設置基準に規定する資格を有する本学の教員が担当する。ただし、研究科委員会の議を経て、兼任教員に授業の担当を委嘱することができる。

（事務組織）

第２５条 本大学院に関する事務は、学部の事務組織がこれにあたる。

（大学院委員会）

第２６条 本大学院に、大学院の教育研究に関する事項を審議するため、大学院委員会を置く。

２ 大学院委員会は学長と研究科長、および研究科の担当教員の内から学長が指名した教員をもって構成する。

３ 前項の規定に関わらず、学長は、他の職員を出席させることができる。

４ 大学院委員会は次の事項を審議する。

(1) 大学院の学則の制定および改廃に関する事項

(2) 研究科委員会から上申された事項

(3) その他大学院に関する重要事項

５ 大学院委員会の運営等に関する事項は別に定める。

（研究科長）

第２７条 本大学院の看護学研究科とリハビリテーション学研究科にそれぞれ研究科長を置く。研究科長は研究科の学務を統督する。

２ 研究科長は、研究科の担当教員のうちから学長が指名し、研究科委員会の委員長となる。

３ 研究科長の任期は２年とし、再任を妨げない。

（研究科委員会）

第２８条 看護学研究科に看護学研究科委員会、リハビリテーション学研究科にリハビリテーション学研究科委員会を置く。

２ 研究科委員会は、研究科長、研究科で授業等を担当する教員をもって構成する。

３ 前項の規定に関わらず、研究科長は、他の職員を出席させることができる。

４ 研究科委員会は、次の事項を審議する。

(1) 大学院委員会から諮問された事項

(2) 学則等諸規定に関する事項

(3) 研究科の課程及び学生の教育に関する事項

(4) 研究の指導及び論文の審査に関する事項

(5) 単位認定、課程修了認定並びに学位授与に関する事項

(6) 学生の厚生補導及びその身分に関する事項

(7) 大学院担当教員の配置に関する事項

(8) その他大学院に関する事項

５ 研究科長は、研究科委員会を招集し、その議長となる。ただし、研究科長に事故あるときは、研究科長があらかじめ指名した教授が議長となる。
６ その他研究科委員会に関する規則は、別に定める。

第６章 入学、退学、休学等

（入学の時期）
第２９条 入学の時期は、学年の始めとする。

（入学資格）
第３０条 本大学院に入学することのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。
(1) 学校教育法第 83 条に規定する大学を卒業した者
(2) 学校教育法第 104 条第 4 項の規定により学士の学位を授与された者
(3) 外国において、学校教育における１６年の課程を修了した者
(4) 文部科学大臣の指定した者
(5) 専修学校の専門課程（修業年限が４年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）で文部科学大臣が定める日以後に修了した者
(6) 本学大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると学長が認めた者
２ 看護学研究科看護学専攻においては、看護師免許を取得している者

（入学志願）
第３１条 本大学院に入学を志願する者は、本学所定の書類に入学検定料を添えて提出しなければならない。
２ 提出の時期、方法、同時に提出すべき書類については、別に定める。

（入学者の選考）
第３２条 前条の入学志願者については、別に定めるところにより、選考を行う。

（入学に関する手続き）
第３３条 入学を許可された者は所定の期日までに指定する書類を提出するとともに、所定の納付金を納入しなければならない。
２ 学長は、前項の入学手続きを完了した者に入学を許可する。

（編入学及び転入学）
第３４条 学長は、本学への入学を志願する者があるときは、欠員のある場合に限り、選考の上、相当年次に入学を許可することができる。

（退学）
第３５条 退学しようとする者は、その理由を記載し、学長の許可を得なければならない。

（休学）
第３６条 疾病その他やむを得ない理由により就学することができない者は、学長の許可を得て休学することができる。
第３７条 休学の期間は、１年以内とする。ただし、特別の事情がある場合は、１年に限り延長することができる。
２ 休学の期間は、通算して２年を超えることができない。
３ 休学の期間は、第８条の在学年数には算入しない。

（復学）
第３８条 休学期間満了のとき又は休学の期間中であってもその理由が消滅したときは、学長の許可を得て復学することができる。

（除籍）

第３９条 次の各号にいずれかに該当する者は、研究科委員会の議を経て学長が除籍する。

(1) 第８条に規定する在学年数を超えると認められる者

(2) 休学期間を満了し、復学を願い出ない者

(3) 死亡又は３ヶ月以上所在不明の者

(4) 履修科目登録をせず、連絡のない者

(5) 授業料の納付を怠り、督促に対しても納付しない者

（留学）

第４０条 外国の大学院に留学することを志望する者は、学長の許可を得て留学することができる。

２ 前項の留学期間は在学期間に含めることができる。

（再入学）

第４１条 退学者及び第３９条第４号又は第５号により除籍された者が、再入学を願い出た場合は、学長が学年の始めに限りそれを許可することがある。

第７章 授業料等納付金、入学金及び入学検定料

（授業料等の金額）

第４２条 本大学院の授業料等納付金は、別表第２の通りとする。

２ 入学金及び入学検定料は、別表第３の通りとする。

（授業料等納付金の納入方法及び時期）

第４３条 授業料等納付金等の納入金は、年額の２分の１ずつを２期にわけて納入し、納入時期は別表第４の通りとする。

（退学等の場合の授業料等）

第４４条 学生が退学し、もしくは除籍された場合にあっても、当該期の授業料等を納入しなければならない。ただし、第３９条第４号及び第５号の理由により除籍された者は、この限りでない。

（休学及び復学の場合の授業料等）

第４５条 休学した者については、休学した期間の授業料等を免除又は減額することができる。ただし、学期の中途において休学した者は、原則当該期の授業料等を納入しなければならない。

（その他の費用）

第４６条 授業料等納付金、入学金のほか実験実習費その他の教育に必要な費用を納入させることがある。

２ 前項に定める納入金の種類及び納入に必要な手続き等については、別に定める。

（授業料等納付金の不還付）

第４７条 既納の授業料等納付金は、原則として返還しない。ただし、入学許可を得た者で、指定の期日までに入学の取消しを願い出た者については、入学金又はこれに相当する金額を除く学費を返還することがある。

（学費の延納等）

第４８条 正当な事由により学費を延納又は分納しなければならなくなったときは、直ちにその旨届け出て許可を得なければならない。

第８章 賞罰

（表彰）

第４９条 学業、操行ともに優秀な者又は特殊の善行があって他の模範となる者に対しては、学長は研究科委員会の議を経て表彰することができる。

（懲戒）

第５０条 本大学院の規則等に違反し又は本学の学生として本分に反する行為があったときは、学長は研究科委員会の議を経て懲戒する。

２ 前項の懲戒は、退学、停学及び訓告とする。

３ 前項の退学は、次の各号のいずれかに該当すると認められる学生に対して行う。

(1) 性行不良で改善の見込みがないと認められる者

(2) 学力劣等で成業の見込みがないと認められる者

(3) 正当の理由がなくして出席が常でない者

(4) 本大学院の秩序を乱し、その他学生としての本分に著しく反した者

第９章 雑則

（学則の改廃）

第５１条 本学則の改廃は、評議会及び大学院委員会の承認を得て、理事会の議を経て行うものとする。

附 則

この学則は、平成３０年４月１日から施行する。

附 則

この学則は、令和５年４月１日から施行する。

附則

この学則は、令和８年４月１日から施行する。

別表第１

看護学研究科看護学専攻

科目区分		授業科目の名称	単位数	
			必修	選択
基盤科目		国際医療特論	2	
		国際看護特論		2
		ヘルスプロモーション特論		2
		看護倫理特論	2	
		コンサルテーション論		2
		看護理論特論		2
		看護教育学特論		2
		看護管理学特論		2
		臨床薬理学		2
		病態生理学		2
		フィジカルアセスメント		2
		看護研究特論	2	
専門科目	在宅看護学分野	在宅看護学特論Ⅰ（在宅看護学）		2
		在宅看護学特論Ⅱ（慢性期）		2
		在宅看護学特論Ⅲ（回復支援）		2
		在宅看護学特論Ⅳ（地域包括支援）		2
		在宅看護学特論演習		2
	育成看護学分野	育成看護学特論Ⅰ(発達支援)		2
		育成看護学特論Ⅱ(次世代育成支援)		2
		育成看護学特論Ⅲ（ﾘﾌﾟﾛﾀﾞｸﾃｨﾌﾞﾍﾙｽ・ｹｱ)		2
		育成看護学特論Ⅳ(家族支援)		2
		育成看護学特論演習		2
	精神看護学分野(CNS)	精神看護学特論Ⅰ（歴史・法制度）		2
		精神看護学特論Ⅱ（精神・身体状態の評価）		2
		精神看護学特論Ⅲ（精神科治療技法）		2
		精神看護学特論Ⅳ（精神看護理論、援助技法）		2
		地域移行支援精神看護学特論		2
		急性期精神看護学特論		2
		精神看護学演習Ⅰ（精神科治療技法）		2
		精神看護学演習Ⅱ（精神看護理論、援助技法）		2
		精神看護学実習 アセスメント		2
		精神看護専門看護師役割実習		2
		直接ケア実習		4
		上級直接ケア実習		2
研究科目		特別研究		8
		課題研究		4

リハビリテーション学研究科リハビリテーション学専攻

科目区分		授業科目の名称	単位数	
			必修	選択
基盤科目		教育心理学特論		2
		リハビリテーション教育・管理学特論		2
		研究方法特論	2	
		質的研究法特論		2
		研究倫理特論	2	
		統計解析特論		2
		専門職間連携特論		2
		リハビリテーション基礎研究特論		2
		ハンドセラピィ特論		2
		創傷・褥瘡ケア特論		2
		終末期・緩和リハビリテーション・ケア特論		2
		ヘルスプロモーション特論		2
専門科目	臨床実践リハビリテーション学分野	運動機能障害リハビリテーション学特論		2
		内部機能障害リハビリテーション学特論		2
		高次脳機能・心理障害リハビリテーション学特論		2
		臨床支援特別演習		4
	生活支援リハビリテーション学分野	地域リハビリテーション・ケア学特論		2
		疼痛ケア・リハビリテーション学特論		2
		高齢者リハビリテーション学特論		2
		生活支援特別演習		4
研究科目		リハビリテーション学特別研究Ⅰ	4	
		リハビリテーション学特別研究Ⅱ	4	

別表第２

授業料等納付金

費目 区分	授業料・教育充実費（年額）
看護学研究科 リハビリテーション学研究科	750,000 円

※CNS を履修するコースを選択する場合は、2 年次において年額 100,000 円を追加する。

別表第３

入学金及び入学検定料

費目 区分	入学金	入学検定料
本学卒業生	50,000 円	35,000 円
他大学等卒業生	200,000 円	35,000 円

別表第４

授業料等納付金の納入方法及び時期

区　分	納入期限
前期（４月１日から９月１５日まで）	4 月中
後期（９月１６日から翌年３月３１日まで）	10 月中

奈良学園大学大学院における長期履修学生に関する申し合わせ

制　　定　平成３０年　６月　６日
最近改正

（趣旨）
第１条　奈良学園大学大学院学則（以下「学則」という。）第９条第２項に基づき、標準修業年限を超えて計画的な教育課程の履修(以下「長期履修」という。)に関する取扱いについて必要な事項を定める。
（申請資格）
第２条　長期履修の申請をすることができる者は、大学院の入学選考結果に基づき合格となった者であって、原則として、職業を有している等の事情により標準修業年限での修業が困難である者とする。
（申請）
第３条　長期履修を申請する者は、出願時に申し出なければならない。
（申請の許可）
第４条　前条の申請に対しては、研究科委員会の議を経て、学長が許可する。
２　研究科長は、前項の承認及び許可にあたり、各年次の履修単位の上限を設けることができる。
（長期履修期間）
第５条　長期履修が認められる期間(以下「長期履修期間」という。)の限度は、３年とする。なお、在学できる年数は、学則第８条第１項及び第２項に定める在学期間内とする。
２　長期履修は１年を単位とし、学年の途中から開始することはできない。
３　長期履修期間の延長は、認めない。
（授業履修の指導）
第６条　指導教員は、長期履修学生の履修期間に授業履修が計画的に行われるよう必要な指導を行うものとする。
（長期履修期間の短縮）
第７条　長期履修を許可された者（以下「長期履修学生」という。）が、事情の変更等により長期履修期間の短縮を希望する場合は、１年次の１２月中に指導教員と相談の上、長期履修期間短縮願を提出しなければならない。
２　前項の願については、研究科委員会の議を経て、学長が許可する。
３　長期履修期間の短縮は、在学中１回に限る。
（授業料）
第８条　授業料は、標準年限に納入すべき授業料等の額（年額×2）を長期履修が認められた 3 年で除した額とする。
２　諸費等については、各年度に通常の在学生と同額を徴収するものとする。
３　長期履修を許可した場合は、標準修業年限を超える履修期間については授業料等を徴収しないものとする。
４　許可された長期履修期間を超えた場合は、通常の在学期間の授業料等を徴収するものとする。
５　長期履修の短縮が認められた場合は、本来授業料等との差額を徴収するものとする。
（雑則）
第９条　この申し合わせに定めるもののほか、長期履修に関し必要な事項は、研究科委員会において、別に定めることとする。
（改廃）
第１０条　この申し合わせの改廃は、研究科委員会の議を経て、学長がこれを行う。

附　則
この申し合わせは、平成３０年６月６日から施行し、平成３０年度に研究生となる者から適用する。

長期履修申請書

令和　　年　　月　　日

奈良学園大学 学長　様

看護学研究科　看護学専攻
学籍番号又は受験番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
ふりがな
氏　　名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記のとおり長期履修を申請します。

記

1.入学（予定）年度　　令和　　年度

2.長期履修申請期間　　令和　　年　　月　　日 ～ 令和　年　　月　　日（　　年間）

3.申請理由

□仕事の都合　□介護のため　□育児のため　□その他

長期履修が必要となる理由を記入してください （例）職業を有しており、通常の在学期間での修了困難なため

4.履修計画

履修計画を簡潔に記入してください。 （例）職業を有しており、通常の在学期間での修了困難なため １年目：基盤科目〇単位の履修・修士論文の研究 ２年目：専門科目〇単位の履修・修士論文の研究 ３年目：専門科目〇単位の履修・修士論文の作成

長期履修期間短縮願

令和　　年　　月　　日

奈良学園大学 学長　様

看護学研究科　看護学専攻
学籍番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
ふりがな
氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記の理由により、長期履修期間を短縮したいので、許可くださるようお願いします。

記

1.入学年度　　令和　　年度

2.許可済の履修期間　　令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日

3.短縮後の履修期間　　令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日

4.長期履修期間短縮理由

5.短縮後の履修計画

6.指導教員の所見

指導教員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

奈良学園大学大学院　看護学研究科看護学専攻　教育課程科目表（2026 年度）

2026. 4. 2

連番	科目のナンバリング	区分		科　目　名	科目責任者	単位数	配 当 年 次	1単位当たり時間数	○…CNS 選択科目 ●…CNS 必修科目 ★…研究科必修科目 ☆…研究科選択科目			CNS 区分
1	MN1a100	基盤科目		国際医療特論	臼井	2	1 前	15		★	必修	
2	MN2a101			国際看護特論	臼井	2	1 後	15		☆		
3	MN2a102			ヘルスプロモーション特論	臼井	2	1 後	15		☆		
4	MN1a103			看護倫理特論	池辺	2	1 前	15	○	★	必修	共A
5	MN2a304			コンサルテーション論	蓮池	2	1・2 前	15	○	☆	CNS 2 科目 4 単位以上選択	共A
6	MN2a105			看護理論特論	西薗	2	1 後	15	○	☆		共A
7	MN2a106			看護教育学特論	西薗	2	1 後	15	○	☆		共A
8	MN2a107			看護管理学特論	西薗	2	1 後	15	○	☆		共A
9	MN2a308			臨床薬理学	五味田	2	1・2 後	15	●	☆	CNS 必修	共B
10	MN2a309			病態生理学	平野	2	1・2 前	15	●	☆		共B
11	MN2a310			フィジカルアセスメント	山内	2	1・2 前	15	●	☆		共B
12	MN1a111			看護研究特論	岩本	2	1 前	15	○	★	必修	共A
13	MN2b100	専門科目	在宅看護学分野	在宅看護学特論Ⅰ（在宅看護学）	臼井	2	1 前	15		☆		
14	MN2b101			在宅看護学特論Ⅱ（慢性期）	岩本	2	1 前	15		☆		
15	MN2b102			在宅看護学特論Ⅲ（回復支援）	臼井	2	1 後	15		☆		
16	MN2b103			在宅看護学特論Ⅳ（地域包括支援）	臼井	2	1 後	15		☆		
17	MN2b204			在宅看護学特論演習	臼井	2	2 前	15		☆		
18	MN2c100		育成看護学分野	育成看護学特論Ⅰ（発達支援）	小池	2	1 前	15		☆		
19	MN2c101			育成看護学特論Ⅱ（次世代育成支援）	服部	2	1 前	15		☆		
20	MN2c102			育成看護学特論Ⅲ（ﾘﾌﾟﾛﾀﾞｸﾃｨﾌﾞﾍﾙｽ・ｹｱ）	服部	2	1 後	15		☆		
21	MN2c103			育成看護学特論Ⅳ（家族支援）	小池	2	1 後	15		☆		
22	MN2c204			育成看護学特論演習	服部	2	2 前	15		☆		
23	MN2d100		精神看護学分野	精神看護学特論Ⅰ（歴史・法制度）	岡本	2	1 前	15	●	☆	CNS 必修	CNS精神看護専攻教育課程
24	MN2d101			精神看護学特論Ⅱ（精神・身体状態の評価）	岡本	2	1 前	15	●	☆	CNS 必修	
25	MN2d102			精神看護学特論Ⅲ（精神科治療技法）	西出	2	1 前	15	●	☆	CNS 必修	
26	MN2d103			精神看護学特論Ⅳ（精神看護理論、援助技法）	西出	2	1 後	15	●	☆	CNS 必修	
27	MN2d104			地域移行支援精神看護学特論	蓮池	2	1 後	15	○	☆	CNS1 科目 2 単位選択	
28	MN2d105			急性期精神看護学特論	蓮池	2	1 後	15	○	☆		
29	MN2d106			精神看護学演習Ⅰ（精神科治療技法）	西出	2	1 前	15	●	☆	CNS 必修	
30	MN2d107			精神看護学演習Ⅱ（精神看護理論、援助技法）	西出	2	1 後	15	●	☆	CNS 必修	
31	MN2d108			精神看護学実習　アセスメント	西出	2	1 前	45	●	☆	CNS 必修	
32	MN2d109			精神看護専門看護師役割実習	西出	2	1 後	45	●	☆	CNS 必修	
33	MN2d310			直接ケア実習	西出	4	1 後-2 前	45	●	☆	CNS 必修	
34	MN2d211			上級直接ケア実習	西出	2	2 通	45	●	☆	CNS 必修	
35	MN2e300	研究科目		特別研究	服部	8	1-2 通	30		☆	修士選必	
36	MN2e201			課題研究	西出	4	2 通	30		☆	CNS 選必	
	計				—	—	—	—	38	44		

基盤科目から必修 6 単位を含み 10 単位以上、専門科目から 3 つの分野のうち 1 つの分野を主たる分野として演習 2 単位を含む 8 単位以上及び他の分野から 4 単位以上の計 12 単位以上、研究科目から特別研究 8 単位を加え、合計 30 単位以上を修得し、修士論文の審査及び最終試験に合格すること。ただし、精神看護学分野の急性期精神看護学特論と地域移行支援精神看護学特論、実習科目は除く。

ＣＮＳを履修するコースにおいては、基盤科目 16 単位以上（国際医療特論、看護倫理特論、看護研究特論、臨床薬理学、病態生理学、フィジカルアセスメント 12 単位必修、コンサルテーション論、看護理論特論、看護教育学特論、看護管理学特論から 4 単位以上）、専門分野 24 単位以上（特論 4 科目 8 単位、演習 2 科目 4 単位、実習 4 科目 10 単位はそれぞれ必修、急性期精神看護学特論又は地域移行支援看護学特論からいずれか 1 科目 2 単位選択）、研究科目から課題研究 4 単位を加え、合計 44 単位以上を修得し、課題研究の成果の審査及び最終試験に合格すること。

科目名	国際医療特論				
担当教員	臼井キミカ、大西弘高、江角伸吾				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	1年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義 (一部演習)
単位区分	必修	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	諸外国と日本の医療制度を比較する中でケアの受け手にとって必要なケア・サービス・制度についてディスカッションを行う。				
授業の目標	1.保健医療に関する法・制度・医療提供体制の意義を、対象者に必要なケアやサービスへのアクセス、公平性、継続性の観点から説明できる。 2.日本と諸外国における保健医療制度、専門職制度、養成課程の異同を比較し、それぞれの特徴と課題を述べることができる。 3.日本および諸外国の保健医療実践を、歴史・文化・政治・経済・社会的決定要因を含む文脈から多角的に捉え、制度や実践の成立背景を考察できる。 4.プライマリ・ヘルス・ケアおよびヘルスプロモーションの理念を理解し、地域・国際協力・在留外国人支援などの場における実践課題を説明できる。 5.多文化社会における医療コミュニケーション、移民・在留外国人の健康課題、多職種協働の重要性を理解し、対象者中心の支援のあり方を検討できる。				
育成する能力	医療制度を多角的に捉えることができ，グローバルな視点で保健政策への提言を可能にする力を修得する。				
授業計画	1	ガイダンス　グローバリゼーションと医療　医療制度とは (臼井)			
	2	国際医療をどう捉えるか 国際医療、国際保健、グローバルヘルスの違い 「海外支援」だけでなく、日本国内の外国人医療や制度比較も含むという視点 (大西)			
	3	プライマリ・ヘルス・ケアの理念 Alma-Ata と Astana 住民参加、アクセス、公平性、予防、地域基盤 (大西)			
	4	ヘルスプロモーションの理論と実践 健康教育との違い　エンパワメント、参加、コミュニティ志向 (大西)			
	5	総合診療・家庭医療とジェネラリズム 包括性、継続性、協調性、近接性　地域・生活文脈の理解 (大西)			
	6	医療系職種の専門分化の歴史 近代医療と専門分化　専門化の利点と限界 (大西)			
	7	各国の advanced practice の考え方　コンピテンシー基盤型教育 (大西)			
	8	保険制度と医療提供体制の国際比較 税方式、社会保険方式、民間保険中心　制度が専門職役割や患者行動に与える影響 (大西)			
	9	移民・在留外国人の健康課題 移民・外国人をめぐる健康格差　言語、就労、在留資格、社会保障アクセス (大西)			
	10	①看護師の特定行為とNP制度 (江角)			
	11	②日本の国際協力の実際（途上国でのヘルスプロモーション） (江角)			
	12	③在留外国人とヘルスプロモーション (江角)			
	13	医療コミュニケーションの歴史と多文化医療 パターナリズムから患者中心性へ通訳利用と説明責任 (大西)			
	14	多職種協働とその教育 IPC/IPW/IPE　役割理解と権限調整 地域・在宅・国際協力での連携 (大西)			
	15	統合回：国際医療における実践課題をどう構造化するか (大西)			
テキスト・参考書	適宜紹介する				
予習・復習についての情報	予定している授業テーマについては，文献を積極的に探してクラスで共有しましょう。				
授業の形式	オンライン授業（ZOOMを用いたライブ授業やオンデマンドを用いた授業）を対面授業と組み合わせて進める。				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	課題レポート(60%)、各テーマへの取り組み(40%)				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等					
教育課程内の位置づけ	大学院-基盤科目				
その他					

科目名	国際看護特論				
担当教員	臼井キミカ、山本恵				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義 （一部演習）
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	国際医療特論の学習を踏まえ、国内外の看護の現状と健康課題を理解し、国際的に看護活動を展開するために必要な知識と技術を学ぶ。文化的背景や医療制度および福祉制度等から生じた健康問題について、国内外の文献検討を通して関心のある健康問題を選択し、解決手法を探索する方法を学ぶ。				
授業の目標	1.グローバルな健康課題に対して、看護の視点から解決策を検討できる。 2.異なる文化的背景を持つ対象の看護実践の例を具体的に説明できる。				
育成する能力	国内外の看護の現状や健康課題について理解し、国際的に看護活動が展開できる能力と、国際的な視点を持って看護問題の解決方法を検討する能力を育成する。				
授業計画	１	オリエンテーション グローバリゼーションの看護に及ぼす影響 （臼井）			
	２	看護におけるダイバーシティ＆インクルージョン理解の有効活用 （臼井）			
	３	SDGsから読み取る世界の健康課題を読み解く （臼井）			
	４	世界の健康課題における看護職の役割りに関するディスカッション （臼井）			
	５	在日外国人の健康問題 （山本）			
	６	EPA制度　外国人看護師との協働をどのように推進できるか （山本）			
	７	オーストラリアの終末期ケアの実際 （臼井）			
	８	７のまとめ （臼井）			
	９	災害が健康や生活に与える影響について理解を深める （臼井）			
	10	災害看護に関する世界の動き （臼井）			
	11	国際看護における研究・国際誌への投稿 （臼井）			
	12	異文化看護の理解①　カナダ （臼井）			
	13	異文化看護の理解②　オランダ （臼井）			
	14	異文化看護の理解③　デンマーク （臼井）			
	15	異文化看護の理解④ プレゼンテーション・まとめ （臼井）			
テキスト ・参考書	適宜指示します				
予習・復習についての情報	海外の保健・医療・福祉・看護に関する文献を積極的に調べてください。				
授業の形式	講義・討論・学生によるプレゼンテーション				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	最終課題レポート50%，授業への取り組み 30%，最終プレゼンテーション20%				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等					
教育課程内の位置づけ	大学院-基盤科目				
その他					

科目名	ヘルスプロモーション特論				
担当教員	臼井キミカ、蓮池光人、二宮佐和子				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義 （一部演習）
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	ヘルスプロモーションの定義、歴史、展開について解説した上で、生活習慣病やメタボリックシンドロームを予防し、健康的な生活を構築するための要素（運動、栄養、休養と健康を阻害する要因）について学習する。レジスタンストレーニング、エンデュアランストレーニング等の効果に関する理論と実践方法を対象者の特徴を踏まえて学習し、年齢・性別・健康状態や体力レベルに応じた健康づくりの方法や運動処方の作成について具体的に理解する。また、それらを地域社会においてどのように指導するか、施設や用具の利用方法も含めて学習する。				
授業の目標	1. ヘルスプロモーションの定義、歴史、展開について理解する。 2. 現代社会と健康問題、健康とライフスタイルについて理解する。 3. 身体活動と健康増進についての基礎理論を学習する。 4. 看護師として対象者に応じた健康増進プログラムの作成や指導ができる。				
育成する能力	高度な看護を提供する上で必要となるヘルスプロモーションの基盤である体力と運動生理学理論そして行動変容理論を応用できる能力を育成する。				
授業計画	1	講義ガイダンス （臼井）			
	2	ヘルスプロモーションの概念と定義 （臼井）			
	3	ライフスタイルおよび身体活動と健康 （臼井）			
	4	身体的健康度の評価 （臼井）			
	5	ストレスによる生体反応と健康障害 （蓮池）			
	6	精神的健康度の評価 （蓮池）			
	7	ライフスキルと対処行動 （蓮池）			
	8	行動変容理論 （臼井）			
	9	健康づくり施策 （臼井）			
	10	ヘルスプロモーションの実際① 思春期（学校保健）における健康課題とヘルスプロモーション（蓮池）			
	11	ヘルスプロモーションの実際② 職場における健康課題とヘルスプロモーション（臼井）			
	12	ヘルスプロモーションの実際③ 壮年期の健康課題とヘルスプロモーション（臼井）			
	13	ヘルスプロモーションの実際④ 高齢者の健康課題とヘルスプロモーション（二宮）			
	14	ヘルスプロモーションの実際⑤ メンタルヘルスプロモーション（蓮池）			
	15	まとめ （臼井）			
テキスト ・参考書	特になし				
予習・復習についての情報	プレゼンテーション担当者は、指定されたテーマについてまとめ発表する。発表者以外の学生は、指定されたテーマについてディスカッションに参加できるよう準備する。				
授業の形式	講義、学生によるプレゼンテーションおよびディスカッション				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	授業への参加状況（30%）、課題発表（40%）、最終レポート（30%）				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	プレゼンテーションの課題については、講義中にコメントを行う				
教育課程内の位置づけ	大学院-基盤科目				
その他					

科目名	看護倫理特論				
担当教員	池辺寧、西出順子				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義 （一部演習）
単位区分	必修	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	看護倫理を理解するうえで基盤となる生命倫理をベースに看護倫理の歴史的経緯を概観する。その上で看護職が判断し行動していくときに重要となる概念や倫理の原則、倫理に関する理論の理解を深め、臨床現場で看護職が直面する倫理的問題に、気付く能力、考察する能力、調整する能力、解決する能力を養う。また、看護実践の経験をもとに、看護倫理の持つ意味を深く探究し、様々な倫理面での意思決定の方法論について探究し、倫理調整を行うために必要な知識と技術を修得する。				
授業の目標	1.看護における生命倫理の歴史的変遷を理解する。 2.看護実践における倫理的課題を理解する。 3.討論を通して倫理的問題に対する倫理調整のプロセスを理解する。 4.高度実践看護師として倫理的感受性を豊かにし、看護現場における倫理的な問題・葛藤について関係者間で調整することを学ぶ。				
育成する能力	常に看護倫理の持つ意味を探求し、看護職が直面する倫理問題に気づく力、考察する力、マネージメントする力を修得し、様々な倫理問題を解決する能力を育成する。				
授業計画	1	生命倫理・医療倫理の定義と歴史的経緯 看護倫理の意義 （池辺）			
	2	看護倫理 看護場面での倫理的課題に気付く能力、考察する能力、調整する能力、解決する能力 （池辺）			
	3	トラウマインフォームドケアの概念 トラウマの定義、トラウマインフォームドケアの定義　トラウマインフォームドケアにおける基本について学ぶ。 （西出）			
	4	トラウマインフォームドケアと非トラウマインフォームドケア 自分が所属する機関・部署、そして自分自身の中にあるトラウマインフォームドケアと非トラウマインフォームドケアについて討議する。倫理的感受性を豊かにし、臨床現場における倫理的な問題・葛藤について関係者間で調整することを学ぶ。 （西出）			
	5	ターミナルケアと看護倫理・患者・家族へのアプローチ がん看護・緩和ケアにおけるターミナルケアでの家族を含めた医療者とコンセンサスを得ていくプロセスの調整について学ぶ。 （池辺）			
	6	告知とインフォームドコンセント 治療の選択権を生命保持と生活の質の葛藤から患者、家族の要望を十分に配慮して医療者との間で患者、家族が決定していくプロセスを調整する能力を学ぶ。 （池辺）			
	7	生殖医療・胎児の人権 最新の生殖医療の現状を理解し、生殖医療の場における課題に気づき、誰にとっての人権なのかを医療者、本人、家族との間で問題を明確にする調整能力を学ぶ。 （池辺）			
	8	高齢者・障害者の人権 在宅における医療者の人権擁護とケアを受ける人とその家族の人権侵害に気づき、解決策を調整する能力を学ぶ。 （池辺）			
	9	認知症高齢者の権利と自己決定権 認知症高齢者の治療法への倫理的意志決定支援について学ぶ。 （池辺）			
	10 11	事例検討Ⅰ　自殺企図で入院した患者の倫理的ジレンマについての分析と介入について倫理的ジレンマの分析を行い患者と家族へのサポートを考える。 患者と家族、そして医療者側への倫理調整を学ぶ。 （池辺）			
	12	事例検討Ⅰ　自殺企図で入院した患者の事例について、倫理調整をどのように実施するかについて検討し、発表する。 （池辺）			
	13 14	事例検討Ⅱ　臨床現場で直面する倫理的な諸問題やジレンマに対して関係者間で調整を行う際に必要となる看護倫理学や医療倫理学の方法論について学び、事例検討を通じて理解を深める。 （池辺）			
	15	事例検討Ⅱ　臨床現場で直面する倫理的な諸問題やジレンマに関わる事例を題材にして、関係者間でどのように倫理調整を行い対処するのか検討し、発表する。 （池辺）			
テキスト ・参考書	看護倫理　小西恵美子著　2015.1　南江堂 看護倫理の事例検討　杉谷藤子、川合政恵　監修　医療人権を考える会執筆 2011.11 看護協会出版 看護師の倫理調整力（第２版）　鶴若麻理、　長瀬雅子編 2022.12 日本看護協会出版会				
予習・復習についての情報	（事前学習）新聞・ＴＶなどで報道される倫理的問題についてレポートを作成する。 （事後学習）授業・演習を通して、自身の倫理観がどのように変容したかをまとめる。				
授業の形式	講義（一部演習）				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	レポート(80%)、プレゼンテーション（20%）				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	課題について　講義中に、課題の説明をしたり、授業中に討論をしたりしてコメントを行います。				
教育課程内の位置づけ	大学院-基盤科目 CNS共通Ａ科目　2017 CNS認定　2024 CNS認定				
その他					

科目名	コンサルテーション論				
担当教員	蓮池光人、西出順子				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	１・２年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義 (一部演習)
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	看護職を含むケア提供者に対して必要なコンサルテーションの知識と技術を教授する。コンサルテーションの意義、目的、概念を教授し、コンサルティのニードを理解し、求めているコンサルテーションを提供するのに必要なコンサルテーションのモデル、役割と技術を教授する。				
授業の目標	コンサルテーションの意義、目的、概念を理解しコンサルテーションに必要な技術を実施したコンサルテーションのスーパーバイズを受けて深める。 1.コンサルテーションの意義、目的、概念を理解する。 2.コンサルテーションの技術を理解する。 3.カプランのコンサルテーションの4つのモデルを理解する。 4.リピットとリピットのコンサルテーションの8つの役割を理解する。 5.実施したコンサルテーションのスーパービジョンを受けて、自分の強みと課題を理解する。				
育成する能力	マネジメント力に不可欠なコンサルテーションの知識と技術の修得				

授業計画		
	1	コンサルテーションの意義、目的、概念 コンサルテーション・リエゾン・教育・スーパービジョン・直接ケアの相違 (蓮池)
	2	コンサルテーションの技法 問題の特定とアセスメントに必要な技術 相談内容を特定する技術 問題解決に必要な複数の選択肢を提案する技術 解決策を実行に移せるように支援する技術 (蓮池)
	3	コンサルテーションのモデルの理解 カプラン4つのモデル(患者中心のコンサルテーション) 体験事例の報告 (蓮池)
	4	コンサルテーションのモデルの理解 カプランのコンサルテーションの4つのモデル(コンサルティ中心の事例のコンサルテーション) 体験事例の報告 (蓮池)
	5	コンサルテーションのモデルの理解 カプランのコンサルテーションの4つのモデル(管理中心のコンサルテーション) 体験事例の報告 (蓮池)
	6	コンサルテーションのモデルの理解 カプランのコンサルテーションの4つのモデル(コンサルティ中心の管理のコンサルテーション) 体験事例の報告 (蓮池)
	7	リピットとリピットのコンサルテーションの8つの役割 Adovocator, Information Specialist, trainer/Educator, Joint Problem Solverの役割 実践した事例を学習した8つの役割のうちの4つに該当するか討議する。 (蓮池)
	8	リピットとリピットのコンサルテーションの8つの役割 Identifier of alternatives and Linker of Resources,Fact Finder,Process Counselor, Objective Observerの役割 実践した事例を学習した8つの役割のうちの4つに該当するか討議する。 (蓮池)
	9	コンサルテーションの実際　学生がコンサルテーションを自分のフィールドで実施する。 (蓮池)
	10	学生が実施したコンサルテーションのプレゼンテーションをし、学生間で討議をし、教師がスーパービジョンを行う。カプランの4つのモデルとリピットとリピットの8つの役割で検討する。 (蓮池)
	11	学生が実施したコンサルテーションのプレゼンテーションをし、学生間で討議をし、教師がスーパービジョンを行う。カプランの4つのモデルとリピットとリピットの8つの役割で検討する。 (蓮池)
	12	プレゼンテーション・スーパービジョン 提示したプレゼンテーションのロールプレイングを行い、理論と実践を結び付ける。 (蓮池)
	13	プレゼンテーション・スーパービジョン 提示したプレゼンテーションのロールプレイングを行い、理論と実践を結び付ける。 (蓮池)
	14	医師、薬剤師、社会福祉士、心理士、作業療法士、栄養士など他職種専門家へのコンサルテーション 精神看護専門看護師が他職種専門家に実施するコンサルテーションについて、その限界と有効性を体験事例を基に討議する。 (蓮池、西出)
	15	入院の場と地域の場でのコンサルテーション 入院の場で行うコンサルテーションと地域の場で行うコンサルテーションの相違、注意点に関して文献と実践体験を基に討議し、拡大する精神看護専門看護師のコンサルテーションを学ぶ。 (蓮池、西出)

テキスト ・参考書	川野雅資:改訂版コンサルテーションを学ぶ、クオリティケア、2017 アンダーウッド　P.(1995):コンサルテーションの概要―コンサルタントの立場から、インターナショナルナーシングレビュー、18(5), 4-12 Lippitt G., Lippitt R.(1986):The Consulting Process in Action, Jossey-Bass Pfeiffer, San Francisco Caplan G(1970):The theory and practice of mental health consultation, Basic Books, ING., Publishers, New York Campbell D., Draper R., Huffington C.(1975):A Systemic Approach to Consultation, Karnac Books,　London
予習・復習についての情報	日常の実践の場における現象をコンサルテーションという視点で分析する （事前学習）①自分自身が実践したコンサルテーションをまとめておく。②「改訂版コンサルテーションを学ぶ」を精読しておく。 （事後学習）自分の組織で実践したコンサルテーションを学習した記録用紙にまとめ、可能な限り教員からスーパービジョンを継続的に受ける。
授業の形式	講義、討論、プレゼンテーション、ロールプレイング
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	課題レポート(80%)、プレゼンテーション(20%) 課題レポートは次の視点で評価する。 実践したコンサルテーションをカプランの4つのモデルで分析し(20%)、リピットらの8つの役割で分析し(20%)、受けたスーパービジョンの意味と自分の課題を文献を用いて考察し(30%)、今後、自分の臨床で期待されるコンサルテーションの役割について論述する(10%)。 プレゼンテーションは次の視点で評価する。 実践したコンサルテーションを記録用紙に則り理解しやすくまとめ(10%)、分かりやすく発表する(10%)。
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	課題について 特にコンサルテーションは事例を展開することが重要であり、課題としての事例について、発表及び討論をしてコメントをいたします。
教育課程内の位置づけ	大学院-基盤科目 CNS共通Ａ科目　2017 CNS認定
その他	

科目名	看護理論特論				
担当教員	西薗貞子、蓮池光人				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	看護活動に関わる現象を「人間」「環境」「健康」「看護」のパラダイムから体系化した先達者の諸理論を概観し、看護とは何かを言語化し、看護学について学び深める。看護活動を取り巻く社会の状況と諸理論の成立の経緯から、緒理論を理解し、卓越した看護実践の基盤となる看護の諸理論と現象の関係について言語化し、現在の看護実践、看護教育、看護研究における現状と課題について学び深める。				
授業の目標	1. 看護職の成立の歴史、看護職の社会的役割の変遷を辿り、現象を体系化した先人達の理論を通して、看護とは何かを説明できる。 2. 各看護理論誕生の社会的背景を踏まえ、各理論の構造と特性を説明できる。 3. 看護実践に活用されている看護理論の概念を具体的な現象と繋げて説明できる。 4. 現在の看護活動を取り巻く社会的状況から、看護職に求められる役割と課題を説明できる。				
育成する能力	看護理論を成立の背景から分析し、理論構造と特性を明らかにすることで、看護教育、看護研究への応用ができる能力を育成する。				
授業計画	1	看護学に関連するパラダイム　「人間」「環境」「健康」「看護」 看護学の基盤の生成-看護の現象を意味づけ表現する-			（西薗）
	2	理論成立の歴史的背景 看護の現象を理論的に説明する			（西薗）
	3	歴史的背景と活動 看護の活動を表現する 創成期 ナイチンゲール			（蓮池）
	4	歴史的背景と現象説明１ 看護対象の理解 ヒルガードＥ．ペプロウ			（西薗）
	5	歴史的背景と現象説明２ 看護の質と教育 フェイ グレン アブデラ			（西薗）
	6	歴史的背景と現象説明３ 看護の質 意図的活動 アーネスティン・ウィーデンバック			（西薗）
	7	歴史的背景と現象説明４ 看護の独自機能と教育 ヴァージニアＡ．ヘンダーソン			（西薗）
	8	歴史的背景と現象説明５ 対象者主体 ドロセアＥ．オレム			（西薗）
	9	歴史的背景と現象説明６ 対象との相互作用 ジョイス・トラベルビー			（蓮池・西薗）
	10	歴史的背景と現象説明７ 全人的アプローチ ベティー ニューマン			（西薗）
	11	歴史的背景と現象説明８ 対象の能力を引き出す Ｖシスター・カリスタ・ロイ			（西薗）
	12	歴史的背景と現象説明９ “健康を生きる”を支える ローズマリー パースィ			（西薗）
	13	歴史的背景と現象説明10 多様性と普遍性 マドレン Ｍ レーニンガー			（西薗）
	14	看護活動の理論的説明1 看護実践を具体的に論述し課題の構造を体系的に説明できる			（西薗・蓮池）
	15	看護活動の理論的説明2 課題背景を分析し、今後の看護を考える			（西薗・蓮池）
テキスト・参考書	新訂版 実践に生かす看護理論19 第2版　サイオ出版 その他、適宜紹介する。				
予習・復習についての情報	（事前学習）これまでの看護実践のなかで、どのような看護理論がベースになっていたかをまとめておく。 （事後学習）臨床における現象説明において、課題と思われることをまとめておく。				
授業の形式	講義・討議				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	評価は、目標の到達状況で行い、ディスカッション、レポート等を総合的に評価する。				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	講義中にフィードバックを行う。				
教育課程内の位置づけ	大学院-基盤科目 CNS共通Ａ科目　2017 CNS認定　2024 CNS認定				
その他					

ウトラン、ジョンソン、ロジャースを削除、アブデラ、ニューマン、パースィを追加

科目名	看護教育学特論				
担当教員	西薗貞子				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	教育力をもった看護教育者や看護実践者の育成を目指して、看護教育における教育課程の仕組みや教育環境づくりについて学び深める。教育学の基本的理論を基盤にし、基礎教育および継続教育における人材育成の現状と課題について学び深める。社会の要請を捉え、看護の質向上を目指した教育的働きかけ、教育環境づくりなど、効果的な継続教育のあり方について学修する。				
授業の目標	1. 看護人材の育成を教育制度，教育史，教育内容の変遷から検討し、現在の看護学の構造と構成を説明できる。 2. 看護教育の変遷から教育の方向性に着目し，歴史的背景と看護教育の課題を説明できる。 3. 教育学の基礎的理論を基盤にし，看護の基礎教育および卒業教育のあり方を生涯学習体系の中に位置づけて説明することができる。 4. 基礎教育ならびに現任教育における教育目標と目標到達の方略を設計することができる。 5. 生涯に亘る研鑽を支える看護教育の現状と課題についてまとめることができる。				
育成する能力	看護教育や看護の継続教育に関する教育力を修得する。				
授業計画	1	教育の意義と定義 教育とは/教育と学習者			
	2	看護における教育，看護教育の変遷 看護に関する教育内容，教育制度の変遷			
	3	看護専門職業人養成と法規・規則 専門職者養成としての根拠法とその変遷			
	4	看護教育に関する法規，指定規則の成立背景と変遷			
	5	専門職業人養成の変遷			
	6	社会の要請と研究者・専門看護師の育成教育			
	7	社会が求める大学・大学院教育			
	8	学習者の特性を踏まえた教育 現状と課題			
	9	専門職の育成と教育の国際比較 国際比較からみる日本の看護教育の特徴			
	10	高等教育を支える教育理論			
	11	看護教育に活用する教育方法の歴史的変遷と特徴			
	12	生涯学習体系と看護における継続教育 キャリア形成と継続教育			
	13	大学教育～新人教育～現任教育の現状と課題			
	14	看護教育の展開と効果検証教育設定と学習効果の分析の方法			
	15	看護教育学の展望、看護学専門職者育成の課題と展望			
テキスト ・参考書	適宜提示するが、資料の配布も行う。 民主主義を学習する: 教育・生涯学習・シティズンシップ　勁草書房				
予習・復習についての情報	学習テーマに関連する疑問について随時提示する。				
授業の形式	講義、討議				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	評価は、目標の到達状況で行い、ディスカッション、レポート等を総合的に評価する。				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	講義中にフィードバックを行う。				
教育課程内の位置づけ	大学院-基盤科目 CNS共通Ａ科目　　2017 CNS認定　2024 CNS認定				
その他					

科目名	看護管理学特論				
担当教員	西薗貞子、小林由里、市村由美子、箕浦洋子				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	看護管理学の基本的概念とともに看護管理学を支える諸理論について教授する。高度実践看護師の果たすべき役割としての組織運営、組織の活性化について学び、そのために必要なチーム医療のマネジメント、管理者との連携・調整について検討する。また、質の高い看護サービスを提供することの意味を追究し、高度実践看護師として看護の質の向上のための戦略と看護管理の視点から取り組むべき今後の課題について展望する。				
授業の目標	1. 看護管理の基本概念を理解し看護管理に必要な知識と技術について説明できる。 2. 看護実践に影響を与えている組織的課題について看護管理者と共同して解決に向かう概念と理論を用いて説明できる。 3. 組織運営に参画し組織的課題の解決策を提案できる。 4. 高度実践看護師として保健医療組織における多職種構成員との調整について述べることができる。				
育成する能力	保健医療チームとの調整や看護の機能を効果的かつ円滑に展開するマネジメント力の修得				
授業計画	1	看護および看護管理の定義 看護とは、管理とは、看護管理とはについて、各定義とそれぞれの関連性について明確にする。（西薗）			
	2	看護管理の基本概念と看護管理に必要な知識体系 看護管理学に含まれる要素の概念を通して、基本的な概念の統合について検討する。看護管理に必要な知識体系を明確にし、それらを統合することの重要性について教授する。（小林）			
	3	組織論と組織行動 組織論と組織原則を理解し、看護の現場における組織行動の考え方を検討する。組織理論についての資料を複数確認し、理論と組織行動の統合について理解を深める。（箕浦）			
	4	組織理念、組織文化、組織分析 組織の成り立ちと構造、組織風土、組織文化について理解し、組織分析の在り方を検討する。各自の組織状況を提示し、実際に分析を試みる。（西薗）			
	5	システム論とシステムアプローチ システム論の理解を通してシステム思考と看護管理のシステムアプローチについて理解する。各自の組織においてどのような看護管理システムアプローチが可能かについて検討する。（箕浦）			
	6	リーダーシップの概念と理論 基礎理論としてのリーダーシップ理論について理解する。各理論を通して、看護実践との関連性について検討する。（箕浦）			
	7	組織の中の動機付け、意思決定 主要な看護管理の方法論としての動機付け理論と意思決定理論について理解し考察する。各理論とリーダーシップとの連動について検討する。（西薗）			
	8	組織におけるパワーとエンパワーメント、アサーティブネス パワーの行使、エンパワーメント、アサーティブネスについて検討し、専門職としての仕事の在り方について考察する。事例を通してパワー、エンパワーメント、アサーティブネスの実際について学ぶ。（市村）			
	9	リーダーシップのスキル リーダーシップの発揮について検討し、教育的役割を果たすことと併せて考察を深める。各自が置かれている状況下でどのようなリーダーシップ゛が有効であるかについて検討する。（箕浦）			
	10	組織変革、交渉の原理 変化理論について理解し、交渉の原理から交渉のスキルについて理解する。組織変革における変革理論の有効性と交渉の原理について実際の事例を通して学ぶ。（箕浦）			
	11	チーム医療のマネジメント チーム医療の概念とチーム医療の実現に向けた高度実践看護師としての組織における役割と責務について検討する。（小林）			
	12	高度実践看護師としての管理職者との連携・調整、組織 高度実践看護師として、専門看護活動に必要な保健・医療・福祉にかかわる多職種間や看護組織における調整・協力・管理について、管理者との連携・調整のあり方を検討する。（箕浦）			
	13	医療安全とリスクマネジメント 安全管理体制組織とリスクマネジメントの考え方について追究する。 医療事故に至った数種の事例分析から、リスクマネジメントの機能について検討する。（小林）			
	14	看護サービスの質保証 看護資源の管理と活用の実際 ドナベディアンの３側面からの質評価を通して、医療と看護の質評価について検討する。（市村）			
	15	社会変化に伴う現代の医療の変化と高度実践看護師に求められる役割とこれからの課題 看護をとりまく環境的側面の問題と課題について探究する。 看護管理の視点から現在の日本の医療が求めるＣＮＳの活用・活躍のあり方について、各自で課題を提示し、ディスカッションを通して将来の展望を整理する。（箕浦、（西薗））			

テキスト ・参考書	＜参考書＞W.G.スコット,T.R.ミッチェル,P.H.バーンバウム著,鈴木幸毅 監訳「組織理論―構造・行動分析」八千代出版，／ステファン・ロビンス著,高木晴夫 監訳「組織行動のマネジメント」ダイヤモンド社, P・ハーシィ,K・H・ブランチャード,D・E・ジョンソン著,山本成二,山本あづさ訳「入門から応用へ行動科学の展開　人的資源の活用」生産性出版，／井部俊子,中西睦子監修,井部俊子,勝原裕美子編集「看護管理学習テキスト第1巻～8巻」日本看護協会出版会 ※その他資料として随時紹介する。
予習・復習についての情報	（事前学習）①自施設の組織体制を明確にし、組織図における自身の立ち位置と役割について明確にしておく。②自施設の組織上の問題点と課題について整理しておく。 （事後学習）自身の立場で実施できる看護管理の側面（組織変革、リーダーシップ、交渉、連携・調整など）からの内容と方法について具体的に整理する。
授業の形式	講義
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	授業への積極的参加（30%）、課題発表と内容（30%）、レポート（40%）
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	
教育課程内の位置づけ	大学院-基盤科目 CNS共通Ａ科目　2017 CNS認定
その他	

科目名	臨床薬理学				
担当教員	五味田裕、臼井キミカ				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	１・２年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義 （一部演習）
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	種々の病態要因・状況を踏まえて、医療現場の緊急応急処置、症状調整、慢性疾患管理に必要な薬剤の主・副作用を含む薬力学的ならびに生体に取り込まれた薬の体内運命面での薬物作用を解説する。医薬品の医療現場での取り扱い、薬物濃度を測定しながらの薬物治療,リスクマネジメントを学習する。日常生活への影響、服薬指導と患者と家族のコンプライアンスを高めるための看護支援の技術について事例を基に討議して修得する。				
授業の目標	専門看護師の能力として、緊急応急処置、症状管理、慢性疾患対応時における薬物治療を薬力学的ならびに薬物動態的側面から理解して、薬物起因症状か、疾患自体からの症状か判断する力をつける。そのために各治療薬の作用機序、処方理由、薬物相互作用、生体内薬物動態と血中モニタリング、患者への服薬指導、薬物代謝酵素に関わる遺伝子診断等々を理解しておく必要がある。 1.薬の基礎・臨床の薬理作用を薬理力学的並びに薬物動態学的基本原理を理解する。 2.各疾病に使用される薬物についての作用機序を理解して、分類カテゴリーに関連させて理解する。 3.臨床において、看護支援の面から薬物の適正・安全・最適使用が実践できるようにする。 4.薬物治療は患者側からの協力・理解が必要で、その際 服薬指導を含めたコミュニケーションの重要性を理解する。 5.難病治療において新規医薬品の薬物治療に積極的看護支援ができるようにする。				
育成する能力	各種病態に対応した薬物治療を病態学的、薬力学的ならびに薬物動態的に理解して、最適・最新な看護ができる能力を育成する。また未解決薬物治療を視野に新薬開発臨床試験等においても関われる能力も育成する。				
授業計画	1	臨床薬理学概論１（薬物の様式、体内動態、薬物相互作用、新規医薬品の開発並びに新薬物療法に関わる臨床研究への看護領域の関わり支援等）（五味田）			
	2	臨床薬理学概論２（より個別化された薬物治療の実践における看護支援；遺伝性薬理を踏まえた薬物動態、投与経路、用法・用量、警告・禁忌等を踏まえて）（五味田）			
	3	循環器系疾患に作用する薬（心不全治療薬、抗高血圧症薬、抗狭心症薬、抗不整脈薬の作用機序）・関連疾患に対する新規治療薬の最新治療と看護支援（五味田）			
	4	呼吸器・消化器系疾患に作用する薬（気管支喘息治療薬、鎮咳薬、消化性潰瘍治療薬、制吐薬の作用機序）・関連疾患に対する新規治療薬の最新治療と看護支援（五味田）			
	5	代謝性疾患に作用する薬（糖尿病治療薬、脂質異常症治療薬、高尿酸血症・痛風治療薬の作用機序）・関連疾患に対する新規治療薬の最新治療と看護支援（五味田）			
	6	中枢神経系疾患に作用する薬（催眠薬、鎮痛薬、抗パーキンソン病薬、抗てんかん薬の作用機序）・手術医療における麻酔薬等の薬物使用、ならびに付随した薬物使用と看護支援（五味田）			
	7	精神・神経系疾患に作用する薬（抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬・抗躁薬、抗アルツハイマー病薬、認知症治療薬の作用機序)、ならびに抗認知症薬による治療と看護支援（五味田）			
	8	臨床応用と実際（1）クリティカル看護で薬物が使用される患者への臨床判断、緊急・慢性時の薬剤使用、鎮痛・鎮静薬使用の重症患者の観察、アセスメント、臨床判断（五味田）			
	9	臨床応用と実際（2）感染症に関する医薬品：抗菌薬の適正使用、薬剤選択、体内動態・薬効、特に耐性菌対策・院内感染対策への関与および臨床判断。 HIV、結核治療における服薬管理・指導と最新治療（五味田）			
	10	臨床応用と実際（3）がん化学療法に関する医薬品：主な薬物（抗がん剤）作用機序、副作用の症状マネジメント、安全な取扱い、緩和医療・生活調整・服薬管理等への関与、臨床判断。並びに最新治療と看護支援（五味田）			
	11	臨床応用と実際（4）イ）小児の発達に応じた薬物療法、その薬物動態の特徴を踏まえた治療薬のTDM等を介した処方設計と看護支援、並びに患者の服薬管理、生活調整。ロ）急性期・慢性期における小児・高齢者における薬物感受性の違いと臨床判断。ハ）高齢者患者への服薬管理と生活調整。（五味田）			
	12	臨床応用と実際（5）女性の性と生殖における薬物の影響と服薬管理、臨床判断、妊娠期・分娩期・授乳期の薬物の影響、陣痛促進剤、性ホルモン剤、経口避妊と看護支援			
	13	薬剤を使用する患者の服薬コンプライアンスと生活調整の重要性、回復力の促進、服薬管理能力の向上を図るための看護師としての教育と援助方法（五味田）			
	14	薬物療法を受ける患者と家族の視点から身体面・心理面の影響と倫理的課題について 臨床での薬物療法に関する経験事例を報告し、事例検討を行う。薬物療法に関する事例検討を通してそこで得た知見を臨床でどのように活用していくか、また学生の体験発表について、教員が教授する。（臼井）			
	15	患者と家族が安心して薬物療法（漢方を含む）を受けられるために医師、薬剤師と協働する看護師の支援　患者の薬物療法（漢方を含む）の服薬管理能力の向上を図るための知識と看護技術（服薬アドヒアランス）について教授する。（臼井）			
テキスト・参考書	『臨床場面でわかる！　くすりの知識』－ナースの出会う臨床場面・その質疑－五味田裕（監）荒木博陽（編）　南江堂・『臨床薬理学』日本臨床薬理学会編（中野・安原　他）				
予習・復習についての情報	臨床現場での薬物治療において、看護支援面での課題を考えておき、それを講義中の検討課題とすることもある。毎回の講義内容で関連した基本的な用語を理解すること。				
授業の形式	プリント配付資料を中心に授業する。時に臨床場面・その疑問・応答（上記テキスト）しながら演習をする。また視聴覚資料を用いることもある。				

評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	授業中の質疑応答と提示課題へのレポート提出
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	
教育課程内の位置づけ	大学院-基盤科目 CNS共通Ｂ科目　2017 CNS認定
その他	

科目名	病態生理学				
担当教員	平野文男、岩本淳子				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	１・２年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義 (一部演習)
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	臓器系統別に主要な症候の病態生理を学習し、患者の病態生理を踏まえた、より高度な看護を実践できる基礎的能力を養う。具体的には、臨床現場でよく観察される症候の病態生理を講義し、そのような症候を示す事例の症状や検査所見などから病態生理を検討し、プレゼンテーション及びディスカッションを行う。				
授業の目標	1.主たる症候の病態生理が理解できる。 2.学習内容を活用して、事例の病態生理を図式化し、説明できる。 3.提示された事例の病態を踏まえて、必要な看護援助を説明できる。				
育成する能力	各種疾患の病態において詳細な生理学的変化を理解し、根拠に基づいた最適な看護対応能力を育成する。				
授業計画	1	病態生理学の概念、総論Ｉ（正常と疾患、細胞・組織の障害 等; 特にゲノムレベルでの病態、遺伝子治療等）(平野)			
	2	総論II（生活習慣病、アレルギー性疾患、腫瘍、遺伝子異常、老化と死 等；特に各種疾患の最新の病態病理情報）(平野)			
	3	皮膚・体温調節と病態生理、共に皮膚・体温調節の重要性(平野)			
	4	免疫系疾患の病態生理、と共に最新情報の取得と治療法、特に各種免疫疾患の解明に伴う新規治療法(平野)			
	5	体液調節と病態生理、血液・造血器系疾患の病態生理、と共に最新情報の取得と対応、特に各種免疫疾患の解明に伴う新治療法(平野)			
	6	循環器疾患と病態生理、と共に最新情報の取得と治療法、特に各種疾患の解明に伴う新薬含む治療法援(平野)			
	7	呼吸器系疾患と病態生理、と共に最新情報の取得と治療法、特に病態解明に伴う新治療法(平野)			
	8	消化器系疾患の病態生理、代謝系疾患の病態生理、と共に胃腸・肝疾患の最新情報の取得と治療法、特に病態解明に伴う新薬による治療法(平野)			
	9	腎・泌尿器系疾患の病態生理、と共に最新情報の取得と治療法、特に腎・泌尿器領域疾患病態の解明に伴う新治療法（遺伝子治療も含む）(平野)			
	10	内分泌系疾患の病態生理，生殖の仕組みと病態生理（各疾患発現機構に関する最新情報と治療法）(平野)			
	11	脳神経系疾患の病態生理（認知症、精神障害の病態生理、とともに各疾患発現機構に関する最新情報）(平野)			
	12	a)筋骨格系疾患の病態生理（筋系・骨格系各疾患）と治療法、患者のQOL面からの看護アプローチ b)感覚器の働きと病態生理（最新の耳鼻咽喉系(視覚・聴覚・嗅覚等)疾患の病態生理）(平野)			
	13	感染症、がん疾患の病態生理（感染症・がん疾患の病態の年代的経緯とその画期的治療法について、免疫・遺伝性レベル等での治療）(平野)			
	14	各分野の主要な健康課題を取り上げ、病態生理学的変化をもとに看護推論・論証のためのアセスメント（データ収集）の項目となぜその項目をみる必要があるかを最新の文献をレビューして根拠を示しながら説明する。(岩本)			
	15	これまでの学習を踏まえて、看護における clinical reasoningの考え方の観点から自己の臨床推論のプロセスを省察し、病態生理に基づいて臨床判断能力を向上するための対策を探求する。(岩本)			
テキスト・参考書	教科書：浅野嘉延　編『看護のための臨床病態学 改訂5版』南山堂 参考書：吉岡俊正『超ビジュアル病態生理学』メジカルビュー社 市田公美『疾病と病態生理』南江堂				
予習・復習についての情報	テキスト等を熟読するとともに、毎回の講義内容に関連した用語を参考書等で理解すること。				
授業の形式	配付資料、視聴覚資料などを用いた講義、演習、				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	授業中の質疑応答と提示課題へのレポート提出				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等					
教育課程内の位置づけ	大学院-基盤科目 CNS共通Ｂ科目　2017 CNS認定				
その他					

科目名	フィジカルアセスメント				
担当教員	山内豊明				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	１・２年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義 （一部演習）
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	高度実践看護師が、複雑な健康問題を持つ対象の身体状況を系統的に全身の診査をし、臨床看護判断を行うために必要なフィジカルアセスメントの知識と技術を教授する。系統的フィジカルアセスメントを基盤として、クライエントの状態に沿ったアセスメント手法と結果の臨床判断について実践的に学ぶ。プレゼンテーション及びディスカッション、模擬患者を用いた実践演習を行う。				
授業の目標	1. 専門看護師に必要な系統的身体診査の手技と意味、その結果を臨床判断に結びつける思考力を身につける。 2. 全身の各臓器、系の診査と臨床判断を学ぶ。 3. 複雑な健康問題を持つ対象のフィジカルアセスメントを修得する。 4. 専門看護師に必要な臨床看護判断能力を高める。 5. 種々のライフ・ステージにある対象者の症状や所見等のエビデンスに基づき、病態を解釈・判断し、それらに基づき臨床看護判断を行う能力を養う。 6. 臨床で実践しているフィジカルアセスメントの力量を高める。				
育成する能力	高度実践看護師が対象者の抱える健康問題について、全身をシステマティックに診て臨床看護判断が実施できるための能力を育成する。				
授業計画	1	専門看護師に必要なフィジカルアセスメントの力量 各種疾患のフィジカルアセスメントの意味と解析等 （山内）			
	2	脳神経系のフィジカルアセスメント 脳神経系の診察と評価:問診、視診、触診、打診、意識障害、反射異常の評価について学ぶ。 （山内）			
	3	運動器系のフィジカルアセスメント 運動器系の診察と評価:問診、視診、触診、打診、触診、関節可動域、疼痛の評価について学ぶ。シュミレーターモデル人形(フィジコ)での演習。 （山内）			
	4	消化器系のフィジカルアセスメント 消化器系（腹部）の診察と評価：問診,腹部の視診・触診・打診・聴診、腹水の観察、女性患者の腹部の視方、腹部のアセスメントの留意点、腹水の評価について学ぶ。シュミレーターモデル人形(フィジコ)での演習。 （山内）			
	5	耳鼻咽喉系のフィジカルアセスメント 耳鼻咽喉系の診察と評価: 問診、視診、耳鏡、聴力、鼓膜・炎症の観察により耳鼻咽喉系のアセスメントの留意点を学ぶ。模擬患者での演習。 （山内）			
	6	眼疾患のフィジカルアセスメント 眼疾患の診察と評価:問診、視力、視野、眼底鏡の観察により、視力障害、白内障、高血圧、糖尿病などの評価について学ぶ。模擬患者での演習。 （山内）			
	7	循環器系のフィジカルアセスメント 循環器系の診察と評価: 問診、視診、脈の触診、心音の聴診・打診、血圧、浮腫の観察、呼吸の評価、循環動態の評価について学ぶ。シュミレーターモデル人形(フィジコ)での演習。 （山内）			
	8	血液・造血器系のフィジカルアセスメント 血液・造血器系の診察と評価: 問診、視診、聴診、の観察と血液検査により、貧血、出血傾向の評価。 （山内）			
	9	代謝系のフィジカルアセスメント 代謝系の診察と評価: 問診、視診、聴診、打診、身体計測により、栄養・代謝のアセスメントの留意点と評価を学ぶ。模擬患者での演習。 （山内）			
	10	呼吸器系のフィジカルアセスメント 呼吸器系の診察と評価: 問診、視診、聴診、触診、打診により呼吸の評価をする。肺雑音の評価の留意点を学ぶ。シュミレーターモデル人形(フィジコ)での演習。 （山内）			
	11	免疫系のフィジカルアセスメント 免疫系の診察と評価: 問診、視診、聴診、触診、打診、血液検査結果から、炎症反応の評価を学ぶ。 （山内）			
	12	内分泌系のフィジカルアセスメント 内分泌系診察と評価: 問診、視診、聴診、触診、打診、ホルモン検査結果の評価について学ぶ。 （山内）			
	13	性機能・腎泌尿器系のフィジカルアセスメント 性機能・腎泌尿器系の: 問診、視診、聴診、触診、打診、尿量、尿検査結果の評価について学ぶ。 （山内）			
	14	高度なフィジカルアセスメントの実践の意味 看護師が行う高度なフィジカルアセスメントが患者と家族の異常の早期発見、健康回復につながることをフィジカルアセスメントの実践例を基に討議する。 （山内）			
	15	患者が自らフィジカルアセスメントの変調に気づく支援 複雑な健康問題をもった対象が自らフィジカルアセスメントし、身体の変調に気づくために必要な知識と技術について体験事例を基に討議する。 （山内）			

テキスト ・参考書	教科書　藤崎 郁 著『フィジカルアセスメント完全ガイド』第3版　学研ﾒﾃﾞｨｶﾙ秀潤社 参考書　山内 豊明 著『フィジカルアセスメントガイドブック』第2版　医学書院 工藤二郎『フィジカルアセスメントの根拠がわかる！機能障害からみた からだのメカニズム』医学書院
予習・復習についての情報	指定されたテキストを熟読するとともに、毎回の講義内容に関連した参考書で基本的な用語を理解すること。 （事前学習）臨床で実践しているフィジカルアセスメントの目的、根拠、技術をまとめ、実践しているフィジカルアセスメントが患者の異常の早期発見、副作用の早期発見、症状の予測に繋がった事例をまとめておく。 （事後学習）学習したフィジカルアセスメントの知識と技術を臨床で応用し、これまでその相違をまとめておく。
授業の形式	テキスト、配付資料、視聴覚資料を用いた講義、演習
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	筆記試験（80%）レポート課題（20%）
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	
教育課程内の位置づけ	大学院-基盤科目 CNS共通Ｂ科目　2017 CNS認定
その他	

科目名	看護研究特論（特別研究履修者用）				
担当教員	岩本淳子、小池伝一、小林由里、宮本雅子、中川晶				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	１年
曜日・時限	水曜日　７限	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	必修	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	看護学の専門的な知識や技術の向上とその開発を図るための研究活動を行う上で必要となる基礎的能力を育成するため、看護研究の過程や課題へのアプローチ方法など研究の方法を全般的に学ぶ。				
授業の目標	1. 看護研究の過程を理解できる。 2. 文献のクリティークについて理解できる。 3. 研究課題の設定のプロセスを理解できる。 4. 各種の研究手法を理解できる。 5. 自分が実践してきた看護研究の課題を明確にする。 6. 修士論文又は課題研究のための研究手法を明確にする。				
育成する能力	特別研究、課題研究、及びマネジメント力に必要な看護研究の方法を修得する。				

授業計画		
	1	看護研究の基礎１（研究概要） 看護研究の意義と目的、臨床疑問と研究疑問の違い、研究の構成要素　（岩本）
	2	看護研究の基礎２（研究方法） 研究のプロセス、修士論文の構成、実施、論文執筆、審査の流れを紹介する　（岩本）
	3	看護研究の基礎３（研究倫理） 研究における倫理の考え方、倫理的配慮、各種ガイドラインに沿って倫理審査申請書を作成する際の要点を学習する。（岩本）
	4	各種の検索エンジンを使って文献検索を行う。 医学中峰雑誌（医中誌）、PubMed、CiNi、CINAHL等　（小池）
	5	看護研究論文のクリティーク１ 先行研究をクリティークする意義、研究デザインに特化した文献クリティークの手法を教授する。（小池）
	6	看護研究論文のクリティーク２ 共通の研究論文をクリティークし、その結果をプレゼンテーションする。先行研究の成果を読み取り、論理的に伝える力を磨く。テーマに関するディスカッションを通じて、主観的な主張を論破し、新たな論点に気づく。（小池・小林・宮本・岩本）
	7	看護研究論文のクリティーク３ 共通の研究論文をクリティークし、その結果をプレゼンテーションする。先行研究の成果を読み取り、論理的に伝える力を磨く。テーマに関するディスカッションを通じて、主観的な主張を論破し、新たな論点に気づく。（小池・小林・宮本・岩本）
	8	看護研究論文のクリティーク４ 共通の研究論文をクリティークし、その結果をプレゼンテーションする。先行研究の成果を読み取り、論理的に伝える力を磨く。テーマに関するディスカッションを通じて、主観的な主張を論破し、新たな論点に気づく。（小池・小林・宮本・岩本）
	9	質的研究デザインと研究計画書の作成１ 質的研究の概念枠組みと研究目的について教授する。　（小林）
	10	質的研究デザインと研究計画書の作成２ 研究目的に適した研究デザイン、期間、対象者選定、研究方法について教授する。 質的研究計画書を作成する際の要点を教授する。　（小林）
	11	質的研究デザインと研究計画書の作成３ 研究活動における臨床ナラティブアプローチの有効性や、実例を紹介しながら、実践の場におけるナラティブアプローチの方法を教授する。また、研究活動への活用について討議する。（中川）
	12	量的研究デザインと研究計画書の作成１ 量的研究の概念枠組みと研究目的について教授する。　（宮本）
	13	量的研究デザインと研究計画書の作成２ 研究目的に適した研究デザイン、期間、適格基準、除外・中止基準等標本選択の妥当性、分析方法について教授する。（宮本）
	14	量的研究デザインと研究計画書の作成３ 量的研究計画書を作成する際の要点について教授する。　（宮本）
	15	まとめと成果の発表これまでの学習を踏まえて自己の研究テーマに関連する複数の研究論文のクリティークを行う。研究の概念図を作成し、研究疑問を明らかにした経緯を発表する。（岩本・小池・小林・宮本）

テキスト・参考書	○テキスト（授業開始までに各自で購入しておく）：山川みやえ他著、『よくわかる看護研究論文のクリティーク』、日本看護協会出版会○参考図書・Suzan K. Grove、Nancy Burns, Jennifer R. Gray、黒田 裕子他訳、『バーンズ&グローブ 看護研究入門 原著第7版　―評価・統合・エビデンスの生成』、エルゼビア・ジャパン・アメリカ心理学会（APA）著、前田樹海他訳 『 APA論文作成マニュアル（第２版）』、医学書院その他、適宜紹介する。

予習・復習についての情報	（事前学習） ①これまでの看護実践で湧き上がってきた疑問や今後探究したいことを言語化する。 （事後学習） ①自分が取り組みたい研究課題を明確にする。 ②機会を得て、日本看護科学学会や日本看護研究学会、その他各専門領域の学会に参加する。
授業の形式	講義、プレゼンテーション、ディスカッション
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	課題レポート（100%）自分の関心のあるテーマに関連した研究論文をクリティークし(40%)、研究の概念枠組みを図で示し（40%)、研究疑問を絞り込む(20%)
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	研究論文のクリィークを通じて論理構成や根拠の強化についてコメントされた点に修正を加えながら多様な知識や考えを関連づけて課題の観点からまとめることを通じて新たな見方や考えを創る俯瞰的な見方のスキルアップを図ります。
教育課程内の位置づけ	大学院-基盤科目
その他	固定観念にとらわれず、白紙の状態から考える思考の習慣を養い、複雑な課題を整理する力を養ってください。

2026.6　11 回目に中川晶先生を追加（質的研究の例としてナラティブ・アプローチを取り上げる）小林先生 1 コマ減

科目名	看護研究特論				
担当教員	岩本淳子、小池伝一、小林由里、宮本雅子				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	必修	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	看護学の専門的な知識や技術の向上とその開発を図るための研究活動を行う上で必要となる基礎的能力を育成するため、看護研究の過程や課題へのアプローチ方法など研究の方法を全般的に学ぶ。				
授業の目標	1.看護研究の過程を理解できる。 2.文献のクリティークについて理解できる。 3.研究課題の設定のプロセスを理解できる。 4.各種の研究手法を理解できる。 5.自分が実践してきた看護研究の課題を明確にする。 6.修士論文又は課題研究のための研究手法を明確にする。				
育成する能力	特別研究、課題研究、及びマネジメント力に必要な看護研究の方法を習得する。				
授業計画	1	看護研究とは 看護研究とはなにかについて、研究課題、研究デザイン、研究のプロセスを中心に教授する。			
	2	看護研究と倫理 研究における倫理の考え方と倫理的配慮の実際について教授する。 倫理審査申請書の記述について、モデルを基に学習する。			
	3	文献クリティーク１ 研究活動に活かす文献クリティークの基礎について学び、自分の関心領域の文献を用いてクリティークを行う。 自分のクリティークと他者のクリティークの相違を討議し、自分が見落としている点について客観的に理解を深める。			
	4	文献クリティーク２ 高度看護実践や看護研究におけるシステマティックレビューの必要性やその方法など、システマティックレビューの基本を教授する。			
	5	研究の手法１（量的研究手法） 量的研究手法を用いる研究デザインや量的手法の限界について教授する。 これまで実施した量的研究を用いて、その限界や課題、良い点を検討する。			
	6	研究の手法２（量的研究手法） 量的分析のためのデータ収集方法や変数の測定方法について教授する。			
	7	研究の手法３（量的研究手法） 統計学的分析の方法について教授する。			
	8	研究の手法４（質的研究手法） 質的研究手法を用いる研究デザインとそれぞれのデザインの特徴など、質的研究手法の基礎を教授する。 実施した質的研究を用いて、不足している点や課題を検討する。			
	9	研究の手法５（質的研究手法） 質的記述的内容分析、グラウンデッド・セオリー、エスノグラフィーの方法について教授する。			
	10	研究の手法６（質的研究手法） 現象学、歴史的研究法の方法について教授する。			
	11	研究の手法７（会話分析） 会話分析の方法について実践事例を基に分析の方法を討議する。			
	12	研究の手法８（ナラティブ） 研究活動における臨床ナラティブアプローチの有効性や、実例を紹介しながら、実践の場における研究活動への活用について討議する。			
	13	研究の手法９（ナラティブ） 臨床ナラティブアプローチの方法を教授する。			
	14	研究の手法10（混合研究手法） テキストマイニングを用いた研究を紹介しながら、テキストマイニングの方法について教授する。			
	15	研究の手法11（実験的手法） 実践の場での研究活動における実験的手法の活用例を示しながら、実験的手法の計画や進め方について教授する。 これまでの学習から、修士論文又は課題研究のために必要な研究的視点と研究方法を討議する。			
テキスト・参考書	牧野清子、『エビデンスに基づく看護実践のためのシステマティックレビュー』、日本看護協会出版会 Suzan K. Grove、Nancy Burns,Jennifer R. Gray、黒田 裕子他訳、『バーンズ&グローブ 看護研究入門 原著第7版　―評価・統合・エビデンスの生成』、エルゼビア・ジャパン 川野雅資編著(2015):看護研究、PILAR Press 川野雅資編著(2002):看護研究入門、星和書店 その他、適宜紹介する。				

予習・復習についての情報	（事前学習）①これまで実践した看護研究についてまとめ、研究としての一貫性について検討しておく。②参加した学会等で、印象的な研究についてまとめておく。③学術研究論文を2本読んでおく。 （事後学習）①自分が取り組みたい研究課題を明確にする。特に、研究方法について継続的に学習する。②機会を得て、日本看護科学学会や日本看護研究学会、その他各専門領域の学会に参加する。
授業の形式	講義、ディスカッション、実施した研究の提示
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	課題レポート（100%） 自分が行いたい研究課題を明確にし(20%)、考えられる研究方法を提示し(40%)、想定する倫理的課題を検討し(20%)、研究方法の課題と利点を文献を基に論述する(20%)
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	課題について説明をするとともに 実際の研究手法について基本的な解説と 文献のクリィークを通じて討論してコメントをいたします。
教育課程内の位置づけ	大学院-基盤科目 CNS共通Ａ科目　2017 CNS認定
その他	

科目名	在宅看護学特論Ⅰ（在宅看護学）				
担当教員	臼井キミカ、二宮佐和子				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	在宅で生活している様々なライフステージにおける人々の QOL の向上を目指し、健康の維持・ 増進と疾病治療に関する援助について現状の課題を考える。 在宅療養で看護が担う医療の中で、高度なマネジメントを伴う医療・処置について国際的、他職種との連携、リーダーシップをキーワードに、小児・成人・老年と様々なライフステージにある人々の現状を分析し課題について考える。				
授業の目標	1. 在宅療養における治療・処置の現状からさまざまなライフステージにある人々への看護の役割についての課題を考察できる 2. 在宅療養における治療・処置の現状と関わる多様な職種から看護の役割について今後の課題を考察できる。 3. 在宅療養における治療・処置の現状と国際比較から看護の今後の課題を考えることができる。 4. 在宅医療において高度な医療技術を必要とする医療の中でのリーダーシップについて考察できる。				
育成する能力	在宅におけるさまざまなライフステージにある人の健康課題と高度な在宅医療のなかでのチーム医療における看護職の役割を考察する能力を育成する。				
授業計画	1 2	在宅療養の成立の条件と看護活動 在宅看護とは　在宅療養と家族の支援　　在宅療養を必要とする人たち ライフステージと健康　　在宅看護で行われる医療・処置 （臼井・2 回目ゲストスピーカー兼田美代）			
	3 4	在宅における酸素療法、吸入といった呼吸器の医療について、国際性、他職種、リーダーシップをキーワードにテーマを決め、文献等から現状について考える。 （臼井・3回目ゲストスピーカー兼田美代）			
	5 6	在宅におけるインシュリン療法といった糖尿病に関する医療について、国際性、他職種、 リーダーシップをキーワードにテーマを決め、文献等から現状について考える。 （臼井）			
	7 8	在宅における排泄支援、転倒・転落予防、褥瘡処置、経管栄養について、国際性、他職種、 リーダーシップをキーワードにテーマを決め、文献等から現状について考える。 （臼井・7 回目ゲストスピーカー中野美加） （臼井・8 回目ゲストスピーカー中野美加）			
	9 10	在宅におけるがん性疼痛に対する医療について、国際性、他職種、リーダーシップをキーワードにテーマを決め、文献等から看護の課題を考える。 （9回目 臼井） （10回目 臼井・二宮佐和子）			
	11	支援が困難な在宅療養患者への専門的看護実践：神経筋難病・家族			
	12	支援が困難な在宅療養患者への専門的看護実践：ＡＬＳ患者・家族			
	13 14 15	1. 在宅における高齢者の脆弱な皮膚・創傷の管理とその課題 1）皮膚裂傷（skin tear）　2）浮腫　　3）褥瘡 2. 在宅における排泄管理とその課題 1）　失禁ケア　2）失禁関連皮膚炎（Incontinence Assosiated Dermatitis） 3）ストーマ保有者へのケア ・在院日数短縮に伴う在宅ケアに求められるもの　・局所管理の評価 3. 皮膚・排泄ケア領域における専門性の高い看護師（特定行為を含む）との連携 （13回目 臼井・二宮佐和子） （14回目,15回目 臼井）			
テキスト・参考書	在宅看護―暮らしをみつめる看護の視点―　水戸美津子 編集 2014.2 中央法規出版 放送大学教材 在宅看護論　福島道子、川野あゆみ編著 2017.3 放送大学教育振興会				
予習・復習についての情報	在宅医療で実施されている高度医療・処置について学ぶ。 担当するテーマ以外も、文献検索等で予備知識を持ってディスカッションに臨むこと。				
授業の形式	講義				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	レポート（100%）				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等					
教育課程内の位置づけ	大学院-在宅看護学分野科目				
その他					

ゲストスピーカー 中野美加先生　オーストラリアからオンライン接続

科目名	在宅看護学特論Ⅱ（慢性期）				
担当教員	岩本淳子、小林由里、松井利江、溝口みちる				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	主要な慢性病と共に生活する人と家族の全人的看護を実施できる専門性の高い能力を育成する。在宅における看護の今日的課題について検討する。 成人期・老年期に起こりうる慢性病とともに生きる人と家族の生活の課題を取り上げ、在宅における医療・処置を受ける事例のプレゼンテーションから全人的看護の実践についてディスカッションすることを通じて、在宅看護における高度医療に対応する方法、課題を考える。				
授業の目標	1.在宅で医療を生涯継続する患者・家族を理解するための基盤となる理論と概念について学び、実践と研究への適用を探究する。 2.各ライフステージにおいて在宅における高度医療および処置を受けている患者の問題点を見出し、全人的看護について探究する。 3.在宅における慢性病とともに生きる人および家族の今日的課題を探究し、看護を開発する基盤を修得する。				
育成する能力	在宅における主要な慢性病における高度な全人的看護ができる能力を育成する。また、慢性病とともに生きる人及び家族の健康課題を分析し、看護を開発する能力を育成する。				
授業計画	1 2	慢性病とともに生きる人と家族の理解と看護における基本理念を学ぶ。 病みの軌跡　アドボカシー、エンパワーメント、パートナーシップ、保健行動理論、自己効力感、セルフマネジメント、不確かさ理論、インフォームドコンセント （Informed Consent； IC）、アドバンスケアプランニング（Advance Care Planning; ACP）、共同意思決定（Shared decision making；SDM）などの基本概念を学ぶ。（岩本）				
	3	慢性病とともに生きる人を支える家族支援の現状と課題、課題解決に向けた取り組みについて考える（岩本）				
	4	生活習慣病とともに生きる人と家族を支援する看護に関する研究論文をレビューし、在宅における看護援助の取り組みについて考える。（岩本）				
	5	在宅環境と生体リズムの変調、生活習慣病の発症と予防に関する研究論文をレビューし、在宅における療養環境に関する課題を検討する。（岩本）				
	6 7	認知症や神経難病の対象を支える家族の理解とその支援 認知症や神経難病の対象とその家族の課題と、課題解決にむけた取り組みについて考える。（小林）				
	8 9	非がん性疾患（非がん性呼吸器疾患、腎不全（CKD）患者）の対象とその家族の課題と課題解決にむけた取り組み 非がん性呼吸器疾患患者の緩和ケア、エンドオブ・ライフケア 予後予測の困難さと看取りケア、家族へのグリークケア 腎不全（CKD）患者の血液透析に関する意志決定 ACPの課題（小林）				
	10 11	がん対策，がん治療を受ける人と家族の現状と課題 がんの病態・標準治療の考え方，がん対策基本法（がん対策推進基本計画）， がん医療の発展（個別化医療）が人々に及ぼす影響 がんをもつ人の病の軌跡（各局面における看護）（松井）				
	12 13	外外来がん治療を受けるがんサバイバーと家族の支援、健康段階・発達段階における課題，地域で過ごすための社会資源の活用（松井）				
	14 15	がんをもつ人と家族のエンドオブ・ライフケア 療養場所の移行支援，在宅での療養支援、在宅での看取りにおける現状と課題，グリーフケア（松井）				
テキスト・参考書	随時、参考図書を紹介する。				
予習・復習についての情報	授業に向けての事前準備 ・在宅（地域）で療養しながら生活する対象の、それぞれの疾病の現状（生活習慣病、非がん、がん）の罹患・死亡の現状に関する統計を、社会における背景、統計データなど、在宅での療養における現在の課題と取り組みなどを文献検討しプレゼンテーションやディスカッションができるようにしておく。				
授業の形式	講義・ディスカッション、プレゼンテーション				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	レポート（100％）				

課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	
教育課程内の位置づけ	大学院-在宅看護学分野科目
その他	

科目名	在宅看護学特論Ⅲ（回復支援）				
担当教員	臼井キミカ、辻下守弘				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	地域での在宅生活を回復支援する上での基盤となる地域リハビリテーションの理念を理解し、ケアに関わる者が果たすべき役割について理解を深めながら、在宅生活における回復支援のためのリーダーとして活躍できるような実践的能力の基礎を醸成する。具体的には、地域生活支援に必須である日常生活動作の獲得を目指した行動分析学的アプローチを習得するとともに、地域において介護予防を実践できるマネジメント能力、そしてセラピストなど多職種との連携や協働による地域生活者に対する個別支援能力を涵養する。				
授業の目標	1. 地域での在宅生活を回復支援するための地域リハビリテーションの理念を理解する。 2. 在宅での回復支援を推進のため実践能力を習得する。 3. 日常生活動作の獲得に必要な行動分析学的アプローチを実践できる。				
育成する能力	介護予防など在宅生活を向上させるための回復支援場面における多職種との連携に関するマネジメント力を修得する。				
授業計画	1	講義ガイダンス、在宅における回復支援の概要（臼井）			
	2	行動分析学の基礎理論（臼井）			
	3	日常生活動作指導における応用行動分析学１（ベッド上基本動作）（臼井）			
	4	日常生活動作指導における応用行動分析学２（座位・立位動作）（臼井）			
	5	日常生活動作指導における応用行動分析学２（歩行・移動動作）（臼井）			
	6	在宅場面での介護者に対する日常生活指導（臼井）			
	7	地域における在宅生活の回復支援の実践事例（臼井）			
	8	在宅における歩行獲得の回復支援①（臼井）			
	9	在宅における歩行獲得の回復支援②（臼井）			
	10	在宅における車椅子生活者の回復支援①（臼井）			
	11	在宅における車椅子生活者の回復支援②（臼井）			
	12	在宅における車椅子生活者の回復支援③（臼井、辻下）			
	13	在宅におけるベッド上生活者の回復支援①（臼井、辻下）			
	14	在宅におけるベッド上生活者の回復支援②（臼井）			
	15	在宅におけるベッド上生活者の回復支援③（臼井）			
テキスト・参考書	辻下守弘・小林和彦『リハビリテーションのための行動分析学入門』医歯薬出版 太田仁史『地域リハビリテーション原論』医歯薬出版				
予習・復習についての情報	指定されたテキストを熟読するとともに、毎回の講義内容に関連した参考書で基本的な用語を理解すること。				
授業の形式	テキスト、配付資料、視聴覚資料を用いた講義				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	レポート課題（100%）				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等					
教育課程内の位置づけ	大学院-在宅看護学分野科目				
その他					

科目名	在宅看護学特論Ⅳ（地域包括支援）				
担当教員	臼井キミカ、周藤俊治、山本恵				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義 （一部演習）
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	急速に進行する地域の高齢化を理解し、地域包括支援システムを推進する中での看護職が果たす役割・課題・問題点について理解するとともに、地域の特性を生かした地域包括支援について概説する。 また、専門分野における研究を理解し、自らの研究に役立てる力を習得する。				
授業の目標	1. 医療連携・地域包括支援システムの構築の中での看護職の役割について考察できる。 2. 健康・不健康を問わず、さまざまな健康レベルにある人が、地域で生活するための健康支援・健康増進について考察できる。 3. 地域の特性を把握するための保健・医療統計を理解する。 4. 専門分野における研究を考察し、自らの研究計画に役立てることができる。				
育成する能力	地域包括支援システムを推進するために看護職が果たす役割・課題について理解することで、地域包括支援システムを推進できる教育力を修得する。				
授業計画	1	さまざまな健康レベルにある人の健康支援・健康増進 （臼井）			
	2	医療連携と地域包括支援システム （臼井）			
	3	譫妄、認知症、脳卒中後遺症患者の在宅看護に関連する制度と社会資源 （臼井）			
	4	譫妄、認知症、脳卒中後遺症患者のケースマネジメントとチーム医療 （臼井）			
	5	譫妄、認知症、脳卒中後遺症患者の地域包括ケア連携 （臼井）			
	6	保健・医療統計① （周藤）			
	7	保健・医療統計② （周藤）			
	8	地域包括支援システムの構築の実際　認知症 （臼井、山本）			
	9 10 11	論文クリティーク① 地域包括支援システムにおける構成要素に関する文献クリティークから、研究の現状と課題・方向性を考える。（住まいと住まい方、生活支援、複合サービス、介護・医療・福祉、本人・家族の選択と心構え等） （9回目　臼井、山本） （10回目,11回目　臼井）			
	12 13 14	論文クリティーク② 地域包括システムにおける自立支援に関する文献クリティークから、研究の現状と課題・方向性を考える。（自助、互助、共助、公助等） （臼井）			
	15	まとめ （臼井）			
テキスト・参考書	国民衛生の動向（最新版)厚生労働省統計協会 よくわかる看護研究論文のクリティーク　山川みやえ、牧本清子編著　2014.6 日本看護協会出版会				
予習・復習についての情報	医療連携・地域包括支援システムにおける現状について理解しておくこと				
授業の形式	講義、グループワーク				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	レポート（70%） プレゼンテーション（30%）				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等					
教育課程内の位置づけ	大学院-在宅看護学分野科目				
その他					

科目名	在宅看護学特論演習				
担当教員	臼井キミカ、西薗貞子、岩本淳子、小林由里、松井利江				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	２年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	演習 （一部講義）
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	在宅療養と環境調整、在宅における看護支援など在宅看護学に関するテーマを選び、それらに対して国内外の論文をクリティークし、国際的な動向も踏まえながら、選択した各テーマに対する看護の方法をゼミ形式で探究する。				
授業の目標	1. 在宅看護学に関する課題を見出すことができる。 2. 各課題に対して文献をクリティークし多角的に検討することができる。 3. 各課題に対する看護の方法を探究することができる。				
育成する能力	在宅看護学分野における療養支援の課題や課題に対する看護の方法を科学的に探求できる能力を育成する。				
授業計画	1	在宅療養に関する看護方法の探究１ 在宅療養に関する論文を読み解き看護方法を探究する			
	2	在宅療養に関する看護方法の探究２ 在宅療養に関する論文を読み解き看護方法を探究する			
	3	在宅療養に関する看護方法の探究３ 在宅療養に関する論文を読み解き看護方法を探究する			
	4	看護教育・看護管理に関する看護方法の探究１ 看護教育・看護管理に関する論文を読み解き看護方法を探究する			
	5	看護教育・看護管理に関する看護方法の探究２ 看護教育・看護管理に関する論文を読み解き看護方法を探究する			
	6	看護教育・看護管理に関する看護方法の探究３ 看護教育・看護管理に関する論文を読み解き看護方法を探究する			
	7	在宅療養における看護支援の探求１ 在宅／病室環境、療養支援に関する論文を読み解き看護方法を探究する			
	8	在宅療養における看護支援の探求２ 在宅／病室環境、療養支援に関する論文を読み解き看護方法を探求する			
	9	在宅療養における看護支援の探求３ 在宅／病室環境、療養支援に関する論文を読み解き看護方法を探求する			
	10	在宅療養と非がん看護の支援の探求１ 在宅療養の非がんの療養支援に関する論文を読み解き看護方法を探求する			
	11	在宅療養と非がん看護の支援の探求２ 在宅療養の非がんの療養支援に関する論文を読み解き看護方法を探求する			
	12	在宅療養と非がん看護の支援の探求３ 在宅療養の非がんの療養支援に関する論文を読み解き看護方法を探求する			
	13	在宅療養とがん看護の支援の探求１ 在宅療養のがんの療養支援に関する論文を読み解き看護方法を探求する			
	14	在宅療養とがん看護の支援の探求２ 在宅療養のがんの療養支援に関する論文を読み解き看護方法を探求する			
	15	在宅療養とがん看護の支援の探求３ 在宅療養のがんの療養支援に関する論文を読み解き看護方法を探求する			
テキスト・参考書	それぞれのテーマに関連した研究論文等の文献を用いる。				
予習・復習についての情報	文献検索等で予備知識を持ってディスカッションに臨むこと。				
授業の形式	指導教員の下でゼミ形式で行う。（共同）				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	ディスカッションへの参加（40%） テーマについての文献レビュー（30%） 看護の役割についての考察（30%）				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等					
教育課程内の位置づけ	大学院-在宅看護学分野科目				
その他					

共同科目　令和8年度　1～13回目　臼井　14,15回　松井

科目名	育成看護学特論Ⅰ（発達支援）				
担当教員	小池伝一				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義 （一部演習）
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	子どもが精神的・身体的・社会的に健全な発達を遂げるために必要な施策や制度及び支援方法について学習し、各種身体機能障害や身体障がいを持っている子どもの病態や、病態から来る日常生活の特徴について理解し、子どもの望ましい成長・発達や家族機能を支援するための方法について学ぶ。				
授業の目標	1.子どもと家族の看護援助に必要な理論を用いて、看護について説明できる。 2.子どもと家族を取り巻く制度や施策を理解し、看護援助について考察できる。 3.子どもの身体的・心理的・社会的特徴を理解した上で、看護援助の考察ができる。 4.あらゆる健康段階の子どもと家族への看護援助が説明できる。				
育成する能力	子どもの成長・発達に必要な看護援助、必要に応じた制度を理解することで、子どもの最善の利益を考慮した看護援助について、展開することができる。				
授業計画	1 2	子どもの生活への理解と看護援助 発達段階に応じた援助(子どものフィジカル・アセスメント)			
	3 4	エリクソン、ピアジェ、ボウルビィ、フロイト、コールバーグの理論 看護援助への適用について			
	5 6	子どもと家族の健康問題をアセスメントするため概念や理論 オレムのセルフケアモデル、CFAM・CFIMと看護援助への適用について			
	7 8	子どものヘルス・プロモーションと看護援助 Penderのモデルと看護援助への適用について			
	9 10	健康障害をもつ子どもと家族に必要とされる制度・社会保障と看護援助への適用 低出生体重児から慢性疾患をもつ子ども、重症心身障がい児など、学生が関心のある子どもと家族の状況から、看護援助を考察する			
	11 12	子どもと家族の看護を展開する上での倫理的課題 倫理的問題の分析方法とその具体的な援助について			
	13 14	健康障害をもつ子どもと家族において難しい局面をもつ看護に対する援助の方法について 学生が置かれている状況から、看護援助を考察する			
	15	まとめ 子どもと家族を看護する上での看護師の役割と課題			
テキスト ・参考書	第1回講義の際に、提示する。				
予習・復習についての情報	第1回に、学生と相談の上、予習範囲・学習課題を決定する。				
授業の形式	講義、学生によるプレゼンテーション、学生と教員によるディスカッション				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	・事前課題のプレゼンテーション(50%) ・レポート(50%)				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	講義において学生と教員とのディスカッションの中で、フィードバックをおこなう。				
教育課程内の位置づけ	大学院-育成看護学分野科目				
その他	受講の際、2つお願いがあります。1つは学生の考えをたくさん聞かせてください。それを基にディスカッションを行いたいと思います。2つ目は、事例を用いてプレゼンテーションして下さい。それに基づいて、看護援助の適用を考えます。それでは、どうぞ、よろしくお願い致します。				

科目名	育成看護学特論Ⅱ（次世代育成支援）				
担当教員	服部律子、宮本雅子、三田村七福子				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	次世代育成のための看護実践力を高めることをねらい、思春期の親性育成から産後の子育て支援まで、妊娠前から産後までを連続線上で捉え、産後の母親のメンタルヘルスを踏まえた子育て支援を行うため、基本となる理論と看護の実践について学ぶ。				
授業の目標	1. 次世代育成支援の理念と施策を理解し説明できる。 2. 親準備性の概念や形成過程について理解し説明できる。 3. 妊娠・出産・子育て期の母親や家族の心理を理解し説明できる。 4. 産後の母親のメンタルヘルスについて理解し説明できる。 5. 家族が拡大する時期に焦点をあてて、子育て支援の在り方を考察できる。				
育成する能力	理論や科学的根拠に基づいて次世代育成に向けた看護のあり方を探求し、次世代育成に貢献できる看護を実践できる力を育成する。				
授業計画	1	次世代育成支援とは１ 次世代育成支援の考え方　次世代育成支援の法的整備と制度			（服部）
	2	次世代育成支援とは２ 次世代育成支援の歴史的変遷			（服部）
	3	親準備性１ 親準備性の概念			（服部）
	4	親準備性２ 親準備性の形成			（服部）
	5	親準備性３ 親準備性形成と看護介入			（服部）
	6	親役割１ 母親役割とその獲得過程			（服部）
	7	親役割２ 父親役割とその獲得過程			（服部）
	8	周産期の心理 妊娠・出産・子育て期の母親や家族の心理			（服部）
	9	母親のメンタルヘルス１ 妊娠前の心理			（服部）
	10	母親のメンタルヘルス２ 妊娠期の心理			（宮本）
	11	母親のメンタルヘルス３ 産後の心理			（宮本）
	12	家族が拡大する時期の子育て支援を考える１ 子育て支援の考え方　今日の動向と制度			（宮本）
	13	家族が拡大する時期の子育て支援を考える２ 臨床での取り組みの実際、産後ケアと子育て支援			（三田村）
	14	家族が拡大する時期の子育て支援を考える３ 臨床での取り組みの実際、産後ケアと子育て支援			（三田村）
	15	まとめ 子育て支援の在り方を考察する			（服部）
テキスト・参考書	岡野禎治他、『クロストークから読み解く産後の周産期メンタルヘルス』、南山堂 立花良之、『母親のメンタルヘルス・サポートハンドブック』、医歯薬出版 根ケ山光一編著、『母性と父性の人間科学』、コロナ社 その他、関連文献を適宜紹介する。				
予習・復習についての情報	随時説明する。				
授業の形式	講義				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	レポート（100%）				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等					
教育課程内の位置づけ	大学院-育成看護学分野科目				
その他					

科目名	育成看護学特論Ⅲ（リプロダクティブヘルス・ケア）				
担当教員	服部律子,宮本雅子,瀬谷絵莉佳				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	女性のリプロダクティブヘルスの維持増進を支える看護実践力を高めるため、不妊や性行動、性感染症などリプロダクティブヘルス上の健康問題と、それらの健康問題に介入するための理論について学び、さらにリプロダクティブライツを踏まえた妊娠、出産など性と生殖に関する健康を支える看護について考察する。				
授業の目標	1.女性のリプロダクティブヘルス上の課題を理解し説明できる。 2.統計などから女性のリプロダクティブヘルス上の課題を読み解くことができる。 3.リプロダクティブライツを踏まえた性と生殖に関する健康を支える看護について考察できる。				
育成する能力	女性のリプロダクティブヘルス・ケア上の課題や介入のための理論や看護について理解することで、女性のリプロダクティブヘルス・ケアのための専門的知識に関する教育力を修得する。				
授業計画	1	リプロダクティブヘルス概観 リプロダクティブヘルスの概念、歴史的変遷、近年の動向と課題 （服部）			
	2	リプロダクティブヘルスと健康行動 リプロダクティブヘルス維持向上のための健康行動、理論と研究の動向 （服部）			
	3	リプロダクティブヘルスと意思決定 リプロダクティブヘルスに関連する意思決定場面、意思決定の理論、意思決定支援 （服部）			
	4	リプロダクティブヘルスに関連する健康課題と支援１ 性行動の動向の変化 （宮本）			
	5	リプロダクティブヘルスに関連する健康課題と支援２ プレコンセプションケア （宮本）			
	6	リプロダクティブヘルスに関連する健康課題と支援３ 包括的性教育 （宮本）			
	7	リプロダクティブヘルスに関連する健康課題と支援４ 性暴力被害、性虐待 （服部）			
	8	リプロダクティブヘルスに関連する健康課題と支援５ ドメスティック・バイオレンス （服部）			
	9	リプロダクティブヘルスに関連する健康課題と支援６ 被害者支援 （服部）			
	10	統計からリプロダクティブヘルス上の課題を読み解く。 母子に関する人口動態、保健、労働などの統計からリプロダクティブヘルス上の課題を探究する。 （服部）			
	11	保健統計からリプロダクティブヘルス上の課題を読み解く。 女性に関する人口動態、保健、労働などの統計からリプロダクティブヘルス上の課題を探究する。 （服部）			
	12	リプロダクティブヘルス支援の実践方法１ 健康教育（学級活動）・カウンセリングを考える１ （瀬谷）			
	13	リプロダクティブヘルス支援の実践方法２ 健康教育（学級活動）・カウンセリングを考える２ （瀬谷）			
	14	リプロダクティブヘルス支援の実践方法３ ピア・サポートの基本（理論とスキル）、実践例 （服部）			
	15	まとめ （服部）			
テキスト・参考書	加納尚美編、『フォレンジック看護』、医歯薬出版 木原雅子、『10代の性行動と日本社会 そしてWYSH教育の視点』、ミネルヴァ書房 日本児童教育振興財団内日本性教育協会、『「若者の性」白書』、小学館 その他、関連文献を適宜紹介する。				
予習・復習についての情報	随時説明する。				
授業の形式	講義				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	レポート（100%）				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等					
教育課程内の位置づけ	大学院-育成看護学分野科目				
その他					

科目名	育成看護学特論Ⅳ（家族支援）				
担当教員	小池伝一、峰博子				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	１年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義 （一部演習）
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	育成期の幅広い看護実践力を育成することを目指し、システムとしての家族についての理解を深め、育成期の家族を支援するための看護について考察する。そのために、家族を理解するための基本となる理論や、Family centered careなど育成期の家族をケアするための理論と具体的な方法について学ぶ。				
授業の目標	1.家族を理解するための理論を理解し、説明できる。 2.家族アセスメントについて理解し、説明できる。 3.家族支援の具体的方法について理解し、説明できる。				
育成する能力	家族支援や家族ケアの具体的方法の理解による、家族構成員全体へのケアを調整できる、マネジメント力を修得する。				

授業計画			
	1	イントロダクション ・家族看護学とは ・家族観の背景、家族の機能と形態の変化 （小池）	
	2	家族看護学の成立と時代背景 ・家族固有の歴史 ・社会との相互作用 家族看護における時代背景	
	3	・これまでの「家族」の定義 ・家族の形態と歴史的変化 家族形成と地域社会 ・家族と文化 ・地域社会と家族　ウチとソト （小池）	
	4	家族の発達 ・家族周期論　定位家族と生殖家族 ・家族周期　家族の発達段階 ・家族周期における時間軸　ライフヒストリー	家族の発達段階について ・Duvall の８段階 ・森岡の８段階 ・鈴木・渡辺の６段階 家族周期の各段階と発達課題を調べてくること。（表にして作成する） （小池）
	5	システムとしての家族 ・家族システム論とは　家族システムの特性 ・システムとしての家族 ・家族システムの構造　システムの構造	
	6	家族アセスメント ・家族の機能と構造 家族の機能的側面　家族の構造的側面 ・家族の看護過程	家族の機能的側面の具体的内容 家族の構造的側面の具体的内容 を調べてくること。（図にして作成し、 １つ１つの機能・構造の内容を具体的に 記載すること。） （小池）
	7	家族の重要な機能 ・ストレス対処 ・セルフケア機能 ・パートナーシップ	
	8	家族理論　その１ ・CFAM(カルガリー家族アセスメントモデル) 仮説の立て方　家族構造・家族機能・家族の発達段階のアセスメント	カルガリー家族アセスメントモデル について調べてくること 1)仮説の立て方 2)家族構造のアセスメント 3)家族機能のアセスメント （小池）
	9	・CFIM(カルガリー家族介入モデル) システマティックな枠組み　認知・感情・行動の３つの領域への介入方法　問題の明確化	
	10	家族理論　その２ ・家族生活力量モデル 具体的なアセスメント内容とその方法	
	11	・家族エンパワメントモデル アセスメントの具体的方法と全体像の形成過程 家族の病気体験　援助関係の形成方法について （小池）	
	12	家族支援　その１ 履修生が経験した家族の取り組みの実際を看護の視点で考える	事例を準備しておく(1例) 事例の紹介の際、経過とともに、 1.その家族の発達段階と発達課題 2.その患者と家族の社会的・文化的背景 3.家族アセスメント 4.看護問題 上記1～4を記載すること。 （小池）

	13 14	家族支援　その 2 履修生が経験した家族の取り組みの実際を看護の視点で考える	事例を準備しておく(2 例) 事例の紹介の際、経過とともに、 1. その家族の発達段階と発達課題 2. その患者と家族の社会的・文化的背景 3. 家族アセスメント 4. 看護問題 上記 1～4 を記載すること。 （峰）
	15	講義まとめ ・家族看護における看護師の役割 ・家族看護における上級実践看護師 ・家族看護学と研究について（小池）	
テキスト ・参考書	山崎あけみ・原礼子編、『家族看護学』、南江堂		
予習・復習についての情報	授業計画欄に課題内容を記載		
授業の形式	講義。ただし、第12講、第13講、第14講は履修生の発表と全体討議によって進める。		
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	レポート（100%） レポート課題 自身が経験した事例 1 例を提示し、①その家族の発達段階と発達課題、②その患者と家族の社会的・文化的背景、③家族アセスメント、④看護問題の抽出をした後、家族看護学的視点から考察する。 A4 1 枚を 40 字×40 行とし、2,500 字以内とする。 （教務課が提示する期限までに提出のこと）		
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等			
教育課程内の位置づけ	大学院-育成看護学分野科目		
その他			

科目名	育成看護学特論演習				
担当教員	服部律子、宮本雅子、小池伝一				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	２年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	演習
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	女性のリプロダクティブヘルス・ケアや子育て支援、子どもの健康障害への支援など育成看護学に関するテーマを選び、それらに対して国内外の論文をクリティークし、国際的な動向も踏まえながら、選択した各テーマに対する看護の方法をゼミ形式で探究する。				
授業の目標	1. 育成看護学に関する課題を見出すことができる。 2. 各課題に対して文献をクリティークし多角的に検討することができる。 3. 各課題に対する看護の方法を探究することができる。				
育成する能力	育成看護学分野における課題や課題に対する看護の方法を科学的に探求できる能力を育成する。				
授業計画	1	子どもの健康障害に関する看護方法の探究１ 子どもの健康障害に関する論文を読み解き看護方法を探究する （小池）			
	2	子どもの健康障害に関する看護方法の探究２ 子どもの健康障害に関する論文を読み解き看護方法を探究する （小池）			
	3	子どもの健康障害に関する看護方法の探究３ 子どもの健康障害に関する論文を読み解き看護方法を探究する （小池）			
	4	子どもの健康障害に関する看護方法の探究４ 子どもの健康障害に関する論文を読み解き看護方法を探究する （小池）			
	5	子どもの健康障害に関する看護方法の探究５ 子どもの健康障害に関する論文を読み解き看護方法を探究する （小池）			
	6	子育て支援に関する看護方法の探究１ 子育て支援に関する論文を読み解き看護方法を探究する （宮本）			
	7	子育て支援に関する看護方法の探究２ 子育て支援に関する論文を読み解き看護方法を探究する （宮本）			
	8	子育て支援に関する看護方法の探究３ 子育て支援に関する論文を読み解き看護方法を探究する （宮本）			
	9	子育て支援に関する看護方法の探究４ 子育て支援に関する論文を読み解き看護方法を探究する （宮本）			
	10	子育て支援に関する看護方法の探究５ 子育て支援に関する論文を読み解き看護方法を探究する （宮本）			
	11	女性のリプロダクティブヘルス・ケアに関する看護方法の探究１ 女性のリプロダクティブヘルス・ケアに関する論文を読み解き看護方法を探究する （服部）			
	12	女性のリプロダクティブヘルス・ケアに関する看護方法の探究２ 女性のリプロダクティブヘルス・ケアに関する論文を読み解き看護方法を探究する （服部）			
	13	女性のリプロダクティブヘルス・ケアに関する看護方法の探究３ 女性のリプロダクティブヘルス・ケアに関する論文を読み解き看護方法を探究する （服部）			
	14	女性のリプロダクティブヘルス・ケアに関する看護方法の探究４ 女性のリプロダクティブヘルス・ケアに関する論文を読み解き看護方法を探究する （服部）			
	15	女性のリプロダクティブヘルス・ケアに関する看護方法の探究５ 女性のリプロダクティブヘルス・ケアに関する論文を読み解き看護方法を探究する （服部）			
テキスト ・参考書	それぞれのテーマに関連した研究論文等の文献を用いる。				
予習・復習についての情報	随時説明する。				
授業の形式	ゼミ形式で行う。				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	レポート（100%）				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等					
教育課程内の位置づけ	大学院-育成看護学分野科目				
その他					

科目名	精神看護学特論Ⅰ（歴史・法制度）				
担当教員	岡本響子、西出順子				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	1年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	卓越した看護実践者に必要な精神保健・医療・福祉・看護の制度と歴史について理解を深める。ケアを受ける立場の人から見た精神保健・医療・福祉・看護サービスの制度と歴史から、現状を理解し、人として尊重されて生きて暮らしていけることができる社会を展望する。				
授業の目標	1.諸外国(英国、米国)の精神医療・人権擁護の歴史と制度と日本の現在の制度と歴史を理解する。 2.ケアを受ける人の立場から、日本の精神医療の現状を理解する。 3.リカバリー、ノーマライゼーションの現状と今後の展望を検討する。				
育成する能力	精神保健・医療・福祉・看護の制度と歴史について理解を深め卓越した看護実践者のための教育力を修得する。				
授業計画	1	日本の精神医療の歴史 我が国の精神医療の歴史を講義し、現在の精神医療の現状について討議する。（岡本）			
	2	日本の精神保健福祉法の変遷 日本の精神保健福祉法の変遷について講義し、課題を討議する。（岡本）			
	3	日本の精神看護の歴史と精神を病む人の人権 日本の精神看護の歴史を概観し、精神を病む人の人権をどのように理解していたのか、そして現在はどのように人権擁護に努めているのかについて講義をし、体験事例を基に討議する。（岡本）			
	4	英国の精神保健法 英国の精神保健法について講義をし、地域精神医療と入院精神医療の実際を学習する。（岡本）			
	5	英国の精神医療の方向性 英国がどのように入院中心の精神医療から地域精神医療に変遷してきたのか、患者との共同創造とは何かを資料を基に討議する。（岡本）			
	6	米国の地域精神医療の変遷 米国の地域精神医療の実際を講義し、課題と利点について討議する。（岡本）			
	7	米国のMental Health Act の変遷地域精神医療の変遷 米国のMental Health Act が時代と共にどのように変化してきたのかを概観し、今後の米国の精神保健制度とトラウマ・インフォームドケアについて討議する。（岡本）			
	8	グローバルヘルス 諸外国(イタリア、ベルギー、ロシア、タイ王国、など)の精神医療の歴史を概観し、今後の日本の精神医療の在り方について検討する。 ノーマライゼーションとは ノーマライゼーションの歴史、理念、意味を講義する。（岡本）			
	9	日本の精神医療のノーマライゼーションの実際 日本の精神医療でノーマライゼーションを実践している組織、活動について講義し、ノーマライゼーションの理念を具現化する具体的な方法を理解する。（西出）			
	10	諸外国のノーマライゼーションの実際 英国と米国(ハワイ州)の精神医療でノーマライゼーションを実践している組織、活動について講義し、ノーマライゼーションの理念を具現化している具体的な方法を理解する。（岡本）			
	11	医療観察法 医療観察法制定の背景と運用の実際を講義する。（岡本）			
	12	諸外国の精神障害を有する犯罪者の治療と日本の医療観察法病棟の治療と看護 英国と米国(ハワイ州)で実践している看護について講義し、日本の現状と比較検討する。（岡本）			
	13	精神を病む人からみた精神保健福祉にかかわる社会資源の現状と課題 社会資源の現状について講義し、障害者総合支援法の活用と訪問看護をはじめとする社会資源の現状を、精神を病む人の視点から見た課題と利点について体験事例をもとに討議する。（岡本）			
	14	精神を病む人とその家族のニードを満たす地域精神医療サービスの制度の検討 我が国の現在の地域精神医療サービスで不足している点を講義し、今後必要な制度やサービスについて討議する。（岡本・ゲストスピーカー森田真規子）			
	15	これからの日本の精神医療の制度 精神を病む人とその家族のニードを満たす日本の精神医療の制度を検討する卓越した精神看護実践者の役割と機能について討議する。（西出）			
テキスト・参考書	木原正博（翻訳）：グローバルヘルス 世界の健康と対処戦略の最新動向、メディカルサイエンスインターナショナル、2017 新福尚隆他：改訂 世界の精神保健医療、現状理解と今後の展望、浅井邦彦、2009 Care Quality Commission(2016):Monitering Mental Health Acts 2015/16, Mental Health Reform 福川摩耶、宇佐美しおり、野末聖香、他(2014):精神障害者への精神科ケア・マネジメントチーム及びチーム内における精神看護専門看護師(CNS)の役割と評価、熊本大学医学部保健学科紀要、10,27-35				

	法務省、厚生労働省(2014):心身喪失等の状態で重大な他害行為を行ったものの医療及び観察などに関する法律の施行の状況についての検討結果。 https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002gk0i-att/2r9852000002gk49.pdf 厚生労働省(2014):長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方略の今後の方向性。 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000051138.pdf C.A. Shea, L.R. Pelletier, E.C. Poster, et al(1999):Advanced Practice Nursing in Psychiatric and Mental Health Care, Mosby
予習・復習についての情報	(事前学習)　日本及び英国と米国の精神医療サービスに関する社会的現象と法整備に関する資料を精読する。特に、事件と法との関係について調べる。 (事後学習)　今回の学習が臨床の場ではどのように課題があるのかをまとめておく。精神看護専門看護師として倫理的課題に気づき、組織の中にどのように提言できるかをまとめる。
授業の形式	講義、ディスカッション
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	課題レポート(100%) 日本の精神医療・看護の実際を、ケアを受ける受け手の立場からみた利点と改善点を記述しているか(30%)、卓越した精神看護実践者が担うべき役割と機能について言及しているか(30%)、 文献・資料を活用して深く洞察しているか(20%)、論旨に一貫性があるか(10%)、内容を十分理解しやすく記述しているか(10%)、の視点で評価する。
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	本講義では、日本国内だけではなく、 課題として国内外の精神医療の現状について 発表を行い、さらに討論を行い、コメントをいたします。
教育課程内の位置づけ	大学院-精神看護学分野科目 CNS精神看護専攻教育課程科目　2017 CNS認定
その他	

科目名	精神看護学特論Ⅱ（精神・身体状態の評価）				
担当教員	岡本響子、西出順子、中川晶				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	1年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	卓越した看護実践者に必要な精神を病む人々の精神・身体状態の評価を学ぶことからケアを受ける立場の人の体験を理解する。様々な精神・身体状態を理解することで、複雑な心と身体の状態に苦しみ折り合いをつけている人々の社会生活支援のための評価方法を理解する。				
授業の目標	1.精神を病む人の精神面・身体面の評価方法を理解する。 2.精神を病む人が体験している生活上の困難さを理解する評価方法を学ぶ。 3.精神を病む人の社会生活を支援する評価方法を学ぶ。				
育成する能力	精神・身体状態の評価について理解を深め卓越した看護実践者のための教育力を修得する。				

授業計画		
	1	精神を病む人の精神面・身体面を評価する意味 精神を病むということがその人との身体面、精神面、社会面、そしてスピリチャルな面に影響することを理解する。そのために、必要な精神面と身体面をアセスメントする視点を討議する。 自我、自己、人格を評価する観察方法、心理テスト、行動特性を文献検討と体験事例を基に討議する。（岡本）
	2	DSM-5とICD-10 活用の仕方と診断基準を学習する。（岡本）
	3	DSM-5とICD-10 ケースビグネットを用いて様々な精神状態をDSM-5とICD-10を用いて診断に該当するあるいはしないと判断した根拠を討議する。（岡本）
	4	統合失調症の診断 統合失調症のペーパー事例について報告し、DSM-5とICD-10を用いて診断基準と照合し、討議する。（岡本）
	5	気分障害 ケースを用いて気分障害の診断について検討する。特に、双極Ⅱ型の見極めについて討議する。（中川）
	6	物質依存 事例を基に、DSM-5とICD-10を用いて診断基準と照合し、討議する。（岡本）
	7	認知症 ケースを用いて、認知症の診断についてとスクリーニング検査法について討議する。（西出）
	8	全般性機能評価 GAFを用いて、訓練用のケースピグネットを評価し、誤差について討議する。（西出）
	9	心理機能評価 様々な心理テストの活用事例、限界を講義する。それの尺度を用いた研究論文を検討する。（西出）
	10	身体機能評価 精神疾患を病む人が被りやすい身体機能(歯、視力、聴力、循環、代謝、栄養、排せつ、皮膚、足)の評価方法を理解する。（西出）
	11	発達段階評価・発達課題評価 エリクソンの漸進的発達理論に基づいて、暦年齢と心理発達の段階について模擬事例を用いて評価する。（西出）
	12	陰性・陽性症状評価 BPRS、PANSSを紹介し、評価方法を模擬事例を用いて修得する。（西出）
	13	日常生活能力・セルフケア 診断の手引きに基づいて、日常生活能力(ADL、IADL)の活用を理解する。特に長期入院精神病者が長期入院生活を送っている間に獲得できなかった、あるいは活用しないために喪失した日常生活能力の評価を検討する。（岡本）
	14	リカバリー評価・社会適応力評価・退院可能性評価 RAS、IMRについて紹介し、活用の仕方を検討し、臨床で、特に心理教育前後に評価する研究論文から、臨床での活用を討議する。 社会適応評価に関する国内外の文献を検討し、臨床への応用を討議する。 退院可能性評価表(川野ら)を紹介し、臨床での活用野可能性を討議する。（岡本）
	15	卓越した精神看護実践者が行う様々な評価の臨床活用 学習した様々な評価を卓越した精神看護実践者が臨床での適応と、注意事項、更にスタッフ教育について討議する。（岡本）

テキスト・参考書	
	稲田俊也：観察者による精神科領域の症状評価尺度ガイド、じほう、2014 山内俊雄　：精神・心理機能評価ハンドブック、中山書店、2015 野末聖香、宇佐美しおり(2007):精神看護スペシャリストに必要な理論と技法、日本看護協会出版会 南裕子監修、宇佐美しおり(2010):精神科看護の理論と実践:卓越した看護実践をめざして、ヌーベルヒロカワ 融道男編、World Health Organization(2005):ICD-10精神および行動の障害、医学書院 日本神経学会監修、American Psychiatric Association原著(2014):DSM-5　精神疾患の分類と診断の手引き、医学書院 福田俊也(2014):観察者による精神科領域の症状評価尺度ガイド　改訂第3版、じほう

テキスト ・参考書	沼初枝(2013):臨床心理アセスメントの基礎、ナカニシヤ出版 加藤三郎監訳American Psychiatric Association原著(2016)統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群　DSM-5セレクションズ、医学書院 西平直訳、E.H.エリクソン著(2011):アイデンティティとライフサイクル、誠信書房 日本神経精神薬理学会(2016):統合失調症薬物治療ガイドライン、医学書院 「臨床精神医学」編集委員会編(2015):精神科臨床評価マニュアル[2016年版]、臨床精神科学第44巻増刊号 C.A. Shea, L.R. Pelletier, E.C. Poster, et al(1999):Advanced Practice Nursing in Psychiatric and Mental Health Care, Mosby 千葉理恵、宮本有紀(2009):精神疾患を有する人のリカバリーに関連する文献レビュー、日本看護科学会誌、29(3),85-91
予習・復習についての情報	(事前学習) 精神看護学領域に関する学術論文で活用している精神面、身体面、心理面の評価尺度について調べる。臨床で実際に活用している評価の種類を調べる。 (事後学習) 様々な評価方法のうち、臨床に活用した尺度があれば、その有効性と限界をまとめておく。
授業の形式	講義、ディスカッション、体験事例のまとめと報告、臨床で使用している尺度の紹介
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	課題レポート(100%) 精神を病む人は、どのように医療者に自分の苦しみをわかってもらえるのか、又、本人も、家族も気づいていない苦しみや困難を見つけてほしいと考えているか(40%)、そのために活用してほしいと考えるであろう尺度とはどのようなものか(30%)について、理解しやすく記述する(30%)。
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	本講義では、様々な精神機能の評価に関する課題について 発表を行い、その後全体で討論し、フィードバックをいたします。
教育課程内の位置づけ	大学院-精神看護学分野科目 CNS精神看護専攻教育課程科目　2017 CNS認定
その他	

科目名	精神看護学特論Ⅲ（精神科治療技法）				
担当教員	西出順子、蓮池光人、岡本響子、中川晶				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	1年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	卓越した看護実践者に必要な精神を病む人々への治療的アプローチの技法を学ぶ。治療を受ける立場の人の視点から、精神的な治療・回復に必要な様々な治療的アプローチの技法の臨床への活用の可能性を学ぶ。				
授業の目標	1.精神を病む人が必要としている治療技法を理解する。 2.多職種と共同して提供する治療技法を理解する。 3.精神看護専門看護師として精神科における治療的アプローチの技法の実践への活用可能性を探る。				
育成する能力	様々な精神科治療技法について理解を深め卓越した看護実践者のための教育力を修得する。				

授業計画		
	1	精神を病む人が求める治療技法 精神を病む人の立場から見た、治療技法(治す技法、支える技法、持っている力を高める技法、社会生活を送りやすくする技法、対人関係がスムースに送れる技法)ついて、体験事例を基に列挙し、それぞれの技法について文献を基に討議する。 (西出)
	2	精神科薬物療法　抗精神病薬 抗精神病薬の効果と副作用に関する講義。特に、最新の抗精神病薬の適用可能性と危険性について討議する。 (中川)
	3	精神科薬物療法　抗うつ薬、抗躁薬 抗うつ薬と抗躁薬の効果と副作用に関する講義。特に、抗てんかん薬など他の抗精神病薬との併用に関する効果と危険性について討議する。 (中川)
	4	精神科薬物療法　抗不安薬、睡眠導入剤、その他の向精神薬 抗不安薬、睡眠導入剤に関する使用方法と危険性に関する講義。その他の向精神薬と、米国で課題になっている治療用麻薬の副作用について文献を基に討議する。 (蓮池)
	5	薬物療法の副作用 看護師が発見する可能性が高い精神科薬物療法の副作用について、体験事例を基に文献と合わせて討議する。 (蓮池)
	6	薬物療法の副作用 精神を病む人とその家族がいかに早く副作用に気づくことが出来るための看護師の役割について体験事例と文献を基に討議する。 (蓮池)
	7	治療技法(精神分析的療法) 精神分析的精神療法とコフートが開発した精神分析的自己心理学による自己愛と依存についてその技法、治療目標、対象、限界を教授し、臨床での活用方法を討議する。 (西出)
	8	治療技法(来談者中心療法) 個人精神療法の技法(来談者中心療法、人間関係論的精神療法、)と、対象、注意点について講義をする。精神療法の文献検討と実践例を基にその有効性と限界について討議する。 (西出)
	9	治療技法(動機づけ面接) 動機づけ面接の4つの中心的な治療技法を学び、特に自己決定を促す臨床への応用について討議し、トラウマインフォームドケアとの共通性について検討する。(西出)
	10	治療技法(認知療法と行動療法) 認知療法の技法(ネガティブな思考の記録（コラム法=ABC法）、思考の証拠さがし、責任帰属の見直し、損得比較表、認知的歪みの同定、誇張的表現や逆説の利用、症状や苦痛の程度についてスケール（尺度）で表現、イメージの置き換え、認知的リハーサル、自己教示法、思考中断法、気晴らしの利用、直接的な論争、活動スケジュールを記録する、等)、治療目標、対象、禁忌を教授し、文献と体験事例から有効性と限界を討議する。(岡本)
	11	治療技法(認知行動療法) 認知行動療法の技法(活動記録表、注意そらし法、段階づけ、アサーション・トレーニング、思考停止法、ロールプレイング、等)、治療目標、対象、禁忌を教授し、文献と体験事例から有効性と限界を討議する。(岡本)
	12	治療技法(解決療法) 解決療法の治療技法、治療目標、対象、限界を教授し、実践例と文献から活用方法を討議する。 (岡本)
	13	治療技法(家族療法) 家族療法の諸理論と技法(コミュニケーション派家族療法、精神力動的家族療法、構造派家族療法、多世代派家族療法、戦略派家族療法、ミラノ派/システム論的家族療法)、治療目標、対象、禁忌を教授し、文献と体験事例から有効性と限界を討議する。(岡本)

授業計画	14	治療技法(集団精神療法) 集団精神療法の治療目標、技法、集団構成員、コ・セラピストとの連携、集団の発展段階、ルールについて教授し、文献と体験事例から有効性と限界を討議する。集団精神療法を推進するセラピストの役割について検討する。 (岡本)
	15	卓越した精神看護実践者が行う様々な治療技法の臨床活用 卓越した精神看護実践者が担う治療的アプローチの技法を討議し、どのような場で、どのような技術を、どのようなニードがある対象者に提供するのか、看護の独自性と協働、そしてユーザー参加型の治療的アプローチの技法について討議する。 (岡本)
テキスト ・参考書	姫井昭男：精神科の薬がわかる本 第4版、医学書院、2019 伊藤絵美：認知行動療法入門１、医学書院、2020 伊藤絵美：認知行動療法入門２、医学書院、2020 野末聖香、宇佐美しおり(2007):精神看護スペシャリストに必要な理論と技法、日本看護協会出版会 南裕子監修、宇佐美しおり(2010):精神科看護の理論と実践:卓越した看護実践をめざして、ヌーベルヒロカワ 白石裕子(2014):看護のための認知行動療法、金剛出版 菊池安希子、佐藤美奈子訳、D. Turkingtonら著(2016):リカバリーをめざす統合失調症の認知行動療法ワークブック　私の「ふつう」を取り戻すための技法を学ぶ、星和書店 武藤清栄訳、J.F.T.Bugental著(2007):サイコセラピストの芸術的手腕、星和書店 加藤敏(2005):統合失調症の語りと傾聴EBMからNBMへ、金剛出版 末田清子、抱井尚子、田崎勝也、他編著(2011):コミュニケーション研究法、ナカニシヤ出版 日本家族研究・家族療法学会(2013):家族療法テキストブック、金剛出版 C.A. Shea, L.R. Pelletier, E.C. Poster, et al(1999):Advanced Practice Nursing in Psychiatric and Mental Health Care, Mosby 矢澤美香子編(2018):基礎から学ぶ心理療法、ナカニシヤ出版	
予習・復習についての情報	(事前学習)　①矢澤美香子編(2018):基礎から学ぶ心理療法、ナカニシヤ出版を事前に抄読しておく。 ②臨床で実践している精神科における治療的アプローチの技法を報告できるように資料などをまとめておく。 (事後学習)　日本サイコセラピー学会など、精神科領域で実践に活用している治療技法を検討する学会などに参加して、治療技法の理解を深める。	
授業の形式	講義、ディスカッション	
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	課題レポート(100%) 精神を病む人とその家族が必要としている治療的アプローチの技法について(40%)、卓越した精神看護実践者が身に付ける治療的アプローチの技法について(30%)、多職専門家と技術を共有しそれぞれの役割の遂行について(20%)、理解し易く記述する(10%)。	
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	本講義では、精神を病む人たちへの治療的技法についての課題について 発表と全体で討論してコメントを行います。	
教育課程内の位置づけ	大学院-精神看護学分野科目 CNS精神看護専攻教育課程科目　2017 CNS認定	
その他		

科目名	精神看護学特論Ⅳ（精神看護理論、援助技法）				
担当教員	西出順子、岡本響子				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	1年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	卓越した看護実践者に必要な精神を病む人々への精神看護理論と援助技法を学ぶ。精神を病む人の物の見方から、安全で、安心して治療・看護を受け、社会に適応的に、そして自立して生活するための支援として、高度な実践者に必要な看護理論と援助技法を学ぶ。				
授業の目標	1.精神を病む人が必要としている精神看護理論を理解する。 2.精神を病む人が安全で安心して回復に迎えるための援助技法を学ぶ。 3.精神看護専門看護師として精神看護理論と援助技法との関連を理解し、説明できる。				
育成する能力	精神看護学を支える看護理論と援助技法について理解を深め卓越した看護実践者のための教育力を修得する。				
授業計画	1	精神看護に活用できる看護理論(対人関係理論) ペフロー、トラベルビー、外口玉子の対人関係理論が、実践の場で信頼でき対人関係の理論になるのか、その課題と妥当性について文献検討と体験事例を基に討議する。対人関係発展の諸段階で、医療者が注意する必要がある課題を検討する。（西出）			
	2	精神看護に活用できる看護理論(対人関係理論)第一段階 対人関係論の第一段階である「出会いの時期」に必要な援助技法の特徴（西出）			
	3	精神看護に活用できる看護理論(対人関係理論)第二段階 対人関係論の第二段階である「関係の発展の時期」に必要な援助技法の特徴（西出）			
	4	精神看護に活用できる看護理論(対人関係理論)第三段階 対人関係論の第三段階である「関係の終結の時期―新たな人との出会いへの橋渡しの時期」に必要な援助技法の特徴（西出）			
	5	精神看護に活用できる看護理論(ヒューマンケアリング) ジーン・ワトソンのヒューマンケアリング理論が、精神を病む人と医療者との間で信頼できる関係形成の理論になるのか、その課題と妥当性について文献検討と体験事例を基に討議する。（西出）			
	6	精神看護に活用できる看護理論(ヒューマンケアリング)－援助技法 ヒューマンケアリングの理論を、実際に精神を病む人との関係で用いる技法を、体験事例を基に討議する。（西出）			
	7	精神看護に活用できる看護理論(ヒューマニスティックナーシング) ジョセフィン・ピーターソンとロレッタ・ヅデラードのヒューマニスティックナーシングの理論が、精神を病む人と医療者との間で信頼関係構築の理論になるのか、その課題と妥当性について文献検討と体験事例を基に討議する。（西出）			
	8	精神看護に活用できる看護理論(ヒューマニスティックナーシング)－援助技法 ヒューマニスティックナーシングの理論を、実際に精神を病む人に適応する援助技法を、体験事例から討議する。（西出）			
	9	服薬継続支援 入院患者と退院した患者が服薬を継続できるための工夫と技術に関する文献と体験事例から、望まれる看護師の役割について討議する。（岡本）			
	10	日常生活技能訓練(SST) SSTの目的、対象、方法、評価方法を講義する。実施したSSTの体験事例からその効果と課題を討議する。（岡本）			
	11	心理教育 心理教育の目的、対象、方法、評価方法を講義する。実施した心理教育の体験事例から、その効果と課題を討議する。（岡本）			
	12	精神科訪問看護 精神科訪問看護の目的、方法、病状悪化の早期発見、危機介入、受診継続、服薬継続、日常生活支援などの介入技術の特殊性を講義し、文献と体験事例から課題とケアの受け手にとっての利点について討議する。（岡本）			
	13	退院支援 退院支援の技法を文献と体験事例を基に検討する。最も課題になることは何かを明らかにし、そのために入院中にできる治療技術を退院支援の立場から討議する。英国で実施しているピアサポーターの積極的活用について、日本の精神医療での課題について検討する。（岡本）			
	14	地域移行支援 地域移行支援を実際に行っているCNSをゲストスピーカーに招き、実践例を紹介してもらい、課題と精神看護専門看護師ができる役割と機能について討議する。 （西出・ゲストスピーカー田邉友也）			
	15	卓越した精神看護実践者が行う様々な援助技法と看護理論の関連性 看護理論と援助技法との関係を理解し、説明できる。（西出）			
テキスト・参考書	野末聖香、宇佐美しおり(2007):精神看護スペシャリストに必要な理論と技法、日本看護協会出版会 南裕子監修、宇佐美しおり(2010):精神科看護の理論と実践:卓越した看護実践をめざして、ヌーベルヒロカワ 樋口輝彦著(2016):今日の精神科治療指針　第２版、医学書院 浦部晶夫、島田和幸(2017):今日の治療薬 2017、南山堂 西園昌久総監修、池淵恵美監訳(R.P.Loberman 著)(2008):リバーマンのリハビリテーション・マニュアル、星和書店				

テキスト ・参考書	厚生労働省(2014):長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方略の今後の方向性。 白石裕子(2014):看護のための認知行動療法、金剛出版 川野雅資(2017 年発刊予定):トラウマインフォームドケア、精神看護出版 日本神経精神薬理学会(2016):統合失調症薬物治療ガイドライン、医学書院 菊池安希子、佐藤美奈子訳、D. Turkington ら著(2016):リカバリーをめざす統合失調症の認知行動療法ワークブック 私の「ふつう」を取り戻すための技法を学ぶ、星和書店 大島巌、加藤大慈(2015):IMR 入門、IMR C.A. Shea, L.R. Pelletier, E.C. Poster, et al(1999):Advanced Practice Nursing in Psychiatric and Mental Health Care, Mosby N. Evans, B. Hannigan(2016):Therapeutic Skills for Mental Health Nurses, Open University Press
予習・復習についての情報	(事前学習)　臨床で実践している援助技法についてまとめておく。精神看護の理論を復習する。 (事後学習)　臨床で実践している援助技法を精神看護の理論で説明する。
授業の形式	講義、ディスカッション、実践報告、事例検討、ゲストスピーカー
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	課題レポート(100%) 様々な看護理論と援助技法の中から、これまでの実践例を紹介し文献検討を加えて、自分が最も大事にしている考え方(40%)と援助技法(40%)について、一貫性を持って論述する(20%)。
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	本講義では、看護実践者に必要な精神看護理論と援助技法を課題として 提示し、発表後に討論をするとともにコメントを行います。
教育課程内の位置づけ	大学院-精神看護学分野科目 CNS精神看護専攻教育課程科目　2017 CNS認定
その他	

科目名	地域移行支援精神看護学特論				
担当教員	蓮池光人、西出順子、岡本響子				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	1年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	選択（CNSを履修するｺｰｽ）	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	専門看護師として、主に1年以上入院している精神を病む人に対して、家族関係、社会資源、潜在能力、リカバリーをアセスメントし、その人が安心して地域生活に移行できる看護を実践する能力を身に付ける。				
授業の目標	1.地域移行支援の対象と支援。 2.長期入院患者の日常生活能力、社会適応能力を理解し、支援する技術。 3.長期入院患者の家族支援、地域の資源を理解し、連携して支援する技術。 4.長期入院患者の潜在能力開発とリカバリーを支援する技術。 5.地域移行支援機能強化・地域定着に関する取り組みと技法。 6.地域移行支援を実践する時の他職種専門家との調整、コンサルテーションの技量。				
育成する能力	日本や諸外国のケアマネジメントモデルを学び、ケアに関するマネジメント力を修得する。				

授業計画		
	1	地域移行支援の対象と支援 1年以上の長期入院精神障害者及び、未受診・受療中断等の精神障害者に対する支援。 早期対応とピアサポーターの活用。 （蓮池）
	2	長期入院患者が体験している日常生活能力と社会適応能力向上の技術 日常生活能力と社会適応能力を高めるために必要な、直接ケア技術、間接ケア技術、SSTについて文献検討と体験事例から討議する。 （蓮池）
	3	長期入院患者の日常生活能力と社会適応能力向上の技術　実践例 食事の支度、洗濯、金銭管理、趣味、日中の過ごし方、友人、電話、インターネットの活用、などの力量を高めるのに有効な技術と限界を実践例から検討する。また、実践報告を行う。 （蓮池）
	4	長期入院患者の家族が求めている支援、地域の資源の理解 デイケア、訪問看護ステーション、就労移行・就労継続支援、日常生活支援など、家族が必要としている支援および地域で活用できる資源について、文献検討、資料、体験事例から討議する。 （岡本）
	5	長期入院患者を支援する多職種連携 保健・医療・福祉・看護の専門職と医療以外の専門職、非専門職が長期入院患者を支援していることを文献検討、体験事例から討議し、それらの専門職・非専門職の効果的な連携について討議する。多職種専門家が共同する際の調整、コンサルテーションに関する事例検討。 （岡本）
	6	長期入院患者が備えている潜在能力開発 問題点・課題にばかり目を向けずに、様々な体験を共にすることで理解できる、あるいは発揮して明白になる潜在能力を開発する手法に関して、文献検討と体験事例から討議する。 （西出）
	7	長期入院患者のリカバリーを支援する技術　（ストレングスモデル、リカバリーに基づく心理教育） IMR・疾病管理とリカバリーの心理教育の手法についてテキストから理解する。 （西出）
	8	長期入院患者のリカバリーを支援する技術　（ストレングスモデル、リカバリーに基づく心理教育）　実践例 IMR・疾病管理とリカバリーの実践例を例示し、その成果と課題について討議する。 （西出）
	9	地域移行支援機能強化病棟での精神看護専門看護師の役割と機能 地域移行機能強化病棟の施設基準、個別計画、多職種による支援、看護師が行う支援について資料、文献から学ぶ。精神科認定看護師との共同、相互の役割期待について討議する。地域移行支援を行う際に生じる倫理的課題を調整する役割について実践例に基づき討議する。 （蓮池）
	10	地域移行支援機能強化病棟での精神看護専門看護師の役割と機能　実践例 退院意欲喚起、日常生活能力、住居確保、退院後の医療確保などのために実践する心理教育、ピアサポーター、症例検討会の実践活動をCNSのゲストスピーカーに報告してもらい、精神専門看護師の役割と機能に関して理解を深める。 （蓮池・ゲストスピーカー庄司寛子）
	11	地域定着への支援　ACT(包括的地域生活支援プログラム) 英国、米国、日本のACTの実際とその課題について、見聞報告、実践報告の文献から討議し、日本で実施する上での課題とその解決策について討議する。 （岡本・ゲストスピーカー安里順子）
	12	地域定着への支援　ACT(包括的地域生活支援プログラム)　実践例 ACTを実践しているゲストスピーカーから実践に必要な、関係形成の技法、服薬を必要と思わない対象への支援技術、医療受けたいと思わない対象を医療に繋ぐ技術を学び、その特殊性を理解する。 （岡本・ゲストスピーカー安里順子）
	13	ケアマネジメントモデル 英国、米国、日本のケアマネジメントモデルの実際について、見聞録、文献、体験事例から討議し、有効性と課題について検討する。 （岡本）
	14	長期入院患者が再発、再入院を防止するクライシスプラン 患者と共に作成するクライシスプランとは何か、クライシスプランの活用支援の方法について理解する。 （蓮池）
	15	卓越した精神看護実践者が、長期入院を続けている患者とその家族の見方、考え方、ニードを満たす技法の臨床応用可能性についてこれまでの学習内容を振り返り、討議し、自分の考えを明確にする。精神看護専門家看護師として必要な、調整、倫理調整、教育、研究、コンサルテーションの役割を討議する。 （西出）

テキスト ・参考書	野末聖香、宇佐美しおり(2007):精神看護スペシャリストに必要な理論と技法、日本看護協会出版会 南裕子監修、宇佐美しおり(2010):精神科看護の理論と実践:卓越した看護実践をめざして、ヌーベルヒロカワ 川野雅資総編集(2017):精神看護キーワード、日本看護協会出版会 福川摩耶、宇佐美しおり、野末聖香、他(2014):精神障害者への精神科ケア・マネジメントチーム及びチーム内における精神看護専門看護師(CNS)の役割と評価、熊本大学医学部保健学科紀要、10,27-35 安藤満代、川野雅資、谷多江子、他(2015):精神障がい者が病院から地域へ移行する思いの理解、インターナショナルNursing Care Research, 14(1), 81-88 河東田博(2009):ノーマライゼーション原理とは何か:人権と共生の原理の探求、現代書館 厚生労働省(2014):長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方略の今後の方向性。 http://www/mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-122010000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/000051138.pdf 厚労省(2017):長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策。 http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000052710.pdf 宇佐美しおり、中山洋子、野末聖香、他(2014):再入院予防を目的とした精神障害者への看護ケアの実態、日本精神保健看護学会誌、23(1), 70-80 宇佐美しおり、吉田智美、高山良子、他(2015):在宅療養移行支援(Transitional Care)における専門看護師の活動実態と評価、看護、67(7), 78-90 園田順一(2010):ACTとは何か、吉備国際大学臨床心理研究相談所紀要、7号、45-50 川野雅資(2018):トラウマインフォームドケア、精神看護出版 C.A. Shea, L.R. Pelletier, E.C. Poster, et al(1999):Advanced Practice Nursing in Psychiatric and Mental Health Care, Mosby
予習・復習についての情報	（事前学習）地域移行機能強化病棟に関する法律と実践例の報告を調べる。患者と家族、地域の保健医療福祉サービスの立場からの体験談や地域移行に係ることをどのように受け止めたのかという研究報告を調べる。 （事後学習）地域移行機能強化病棟で生じうる倫理的課題についてまとめておく。
授業の形式	講義、ディスカッション、実践報告、ゲストスピーカー、事例検討
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	課題レポート(100%) 長期入院患者とその家族の課題と力のある側面を評価する技術(30%)とその技術を実践する方法(30%)に関して、多職種連携の視点から(20%)から一貫性のある記述(20%)をする。
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	本講義では、事例を展開する課題について 家族関係、社会資源などのリカバリーをめざす地域移行支援についての 発表を通して討論してコメントをいたします。
教育課程内の位置づけ	大学院-精神看護学分野科目 CNS精神看護専攻教育課程科目　2017 CNS認定
その他	

科目名	急性期精神看護学特論				
担当教員	蓮池光人、岡本響子				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	1年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	講義
単位区分	選択（CNSを履修するｺｰｽ）	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	専門看護師として、急性期の状態にある精神を病む人に対して、その人と家族が安心して治療が受けられるアセスメントの視点と技術、そして早期に治療が受けられる支援、急性期の治療・看護を実践する能力を身に付ける。				
授業の目標	1.病気を発症した時期に精神を病む人が体験している状態の理解と支援。 2.精神を病む人と家族への早期介入、支援。 3.急性期に安心して治療を受けることができる技術。 4.患者や家族の反応や言動に対して陰性感情を抱く時の自己理解と自己の立て直し。				
育成する能力	急性期の精神看護学について理解を深め卓越した看護実践者のための実践力と教育力を修得する。				

授業計画		
	1	急性期の状態にある患者と家族に支援する精神看護専門看護師の役割 急性期の状態の患者をアセスメントする技術、急性期の状態にある家族への支援の技術、多職種専門家の調整技術、行動制限などによる人権に配慮した倫理調整技術について、文献検討と体験事例から討議する。陰性感情を抱いたときのチームの支援について体験事例を基に討議する。（蓮池）
	2	急性期の状態にある患者と家族が体験していること、医療者に望むことの理解 患者と家族が体験していることを、研究論文、患者の手記、患者の体験談の報告、医療者の体験事例を基に討議をする。（蓮池）
	3	早期介入の諸外国の手法と動向 関係づくり、精神病未治療期間(DUP)、若者への早期介入の諸外国の手法(米国、英国、オーストラリア、など)、早期発見・早期治療、早期介入の危険性について文献検討を行い、討議をする。（岡本）
	4	日本における早期介入の実践例(東京都、三重県、長崎県) 日本での早期介入の実践者であるCNSをゲストに招き、実践の手法、有効性と課題、倫理的課題、更に、啓発活動について伺い、文献検討を基に討議をする。（蓮池・ゲストスピーカー（オンライン））
	5	急性期の状態にある患者と家族が安心して入院治療の場を受け入れられる地域連携・多職種連携 入院に至るまでの地域での支援とその連携、多職種連携に関する文献検討と体験事例から、患者と家族が安心できる専門看護師の役割と機能について討議する。地域医療を担う他職種との調整、コンサルテーションに関して体験事例を基に討議する。（蓮池）
	6	トラウマインフォームドケアの実践例 特に、行動制限は再トラウマ体験になりやすいので、急性期病棟、スーパー救急病棟で実践しているトラウマインフォームドケアについて紹介し、精神看護専門看護師がリーダーシップを取って倫理的課題を調整し、スタッフに教育し、臨床に応用する内容と方法と学ぶ。（岡本）
	7	急性期病棟、スーパー救急病棟での看護 急性期入院精神看護で必要な医療を補完する技術、生活を支援する技術、安全を確保する技術、家族への支援に関して、文献検討と実践例から討議する。（岡本）
	8	興奮・攻撃的にならざるを得ない患者の理解と支援(CVPPP) 患者が興奮・攻撃的にならざるを得ない要因と患者が体験している病の状態を文献検討と実践例から理解し、患者と医療者相互の安全と、再度、興奮・攻撃的にならないための支援技術を学ぶ。（蓮池）
	9	早期に隔離を解除する看護技術 隔離は、最後の選択肢の一つであること、患者と家族には無力な感情を引き起こす体験になり、再トラウマ体験になりやすいこと、を理解し、隔離の必要性、隔離解除の目標、隔離時の看護師のケア、ニードを満たす支援、隔離時の安全確保、早期の隔離解除について文献検討と体験事例を基に討議する。（岡本）
	10	早期に拘束を解除する看護技術 拘束は、最後の選択肢の一つであること、最も強度の行動制限であること、そして隔離同様に患者と家族には無力な感情を引き起こす体験になり、再トラウマ体験になりやすいこと、を理解し、拘束の必要性、拘束解除の目標、拘束時の看護師のケア、ニードを満たす支援、拘束時の安全確保、早期の拘束解除について事例を基に討議する(事例検討)。（岡本）
	11	急性期の状態にある患者への薬物療法と看護 服薬を望まない患者に、まず信頼関係を構築すること、そして薬剤師、精神科医と協働して服薬の必要性を実感する支援、副作用の早期発見、家族が安心できる支援について文献検討と体験事例を基に討議する。（蓮池）
	12	急性期の状態にある患者への多職種専門家による心理教育 多職種専門家が実施する急性期の状態にある患者への心理教育プログラム、実施方法、評価、他の治療との関係性について文献検討と体験事例を基に討議する。（蓮池）
	13	急性期の状態にある患者の家族への多職種専門家による心理教育 多職種専門家が実施する急性期の状態にある患者の家族への家族のニードに応える心理教育プログラム、実施方法、評価について文献検討と体験事例を基に討議する。（蓮池）
	14	急性期の状態にある患者の家族への多職種専門家による心理教育の実践例 多職種専門家が急性期の状態にある患者の家族への家族のニードに応える心理教育プログラムの実践例を紹介し、文献検討と体験事例を基に討議する。（蓮池）

授業計画	15	卓越した精神看護実践者が、急性期の状態にある患者とその家族に支援する技法の臨床応用可能性 これまでの学習から急性期の状態にある患者と家族が安心して治療を受けられ、早期に回復していく支援のために、認定看護師や多職種専門家と協働して展開する、卓越した看護実践者の看護の考え方と知識、技術について討議する。（蓮池）
テキスト ・参考書	野末聖香、宇佐美しおり(2007):精神看護スペシャリストに必要な理論と技法、日本看護協会出版会 南裕子監修、宇佐美しおり(2010):精神科看護の理論と実践:卓越した看護実践をめざして、ヌーベルヒロカワ 針間博彦監訳、P. French,et.al.,編著(2011):精神病早期介入、日本評論社 法務省、厚生労働省(2014):心身喪失等の状態で重大な他害行為を行ったものの医療及び観察などに関する法律の施行の状況についての検討結果。 http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200002gk0i-att/2r9852000002gk49.pdf 池添志乃、田井雅子、中野綾美他(2011):倫理的判断を基盤とした抑制についての調査。日本看護倫理学会誌。3(1) 西池絵衣子、三宅美智、末安民夫他(2013):全国の精神科病床を有する施設における行動制限最小化委員会の実態に関する調査　運営の在り方と看護職の役割、日本精神科看護学術集会誌、56(2), 266-270 野田寿恵、杉山直也、三宅美智他(2013):行動制限の国際比較　日本フィンランド精神科急性期医療における隔離・身体的拘束研究から、精神科治療学、28(10) 1265-1271 宇佐美しおり、田中美恵子、永井優子他(2014):精神科看護実践~~実線~~における倫理的課題と対処方法の実態、日本精神保健看護学会誌、23(1), 112-131 川野雅資(2018):トラウマインフォームドケア、精神看護出版 大西玲子、他(2012):スーパー救急病棟入院患者の家族が看護師に求めるケア、日本精神科救急学会誌、15, 75-82 日本神経精神薬理学会(2016):統合失調症薬物治療ガイドライン、医学書院 「臨床精神医学」編集委員会編(2015):精神科臨床評価マニュアル[2016年版]、臨床精神科学第44巻増刊号 C.A. Shea, L.R. Pelletier, E.C. Poster, et al(1999):Advanced Practice Nursing in Psychiatric and Mental Health Care, Mosby
予習・復習についての情報	（事前学習）急性期精神看護、スーパー救急病棟の看護に関する報告を調査する。患者と家族の立場からの体験談や患者と家族がどのように医療・看護を受け止めたのかという研究報告を調べる。陰性感情を抱く看護師への支援に関する文献を調べる。 （事後学習）精神看護専門看護師が実践している急性期の対象に対する調整、倫理調整、コンサルテーション、研究、教育の実践をまとめておく。
授業の形式	講義、ディスカッション、実践報告、ゲストスピーカー、事例検討
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	課題レポート(100%) 急性期の状態にある患者と家族が安心して医療を受けられる看護師の役割(40%)、ケア技術(30%)、多職種連携・地域連携(20%)に関して、論理的に記述(10%)する。
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	本講義では、急性期の状態にある精神を病む人に対する 実践例や文献を課題にして、授業で発表をしていただき、 患者や家族への早期介入について討論をしてコメントをいたします。
教育課程内の位置づけ	大学院-精神看護学分野科目 CNS精神看護専攻教育課程科目　2017 CNS認定
その他	

科目名	精神看護学演習Ⅰ（精神科治療技法）				
担当教員	西出順子、蓮池光人、岡本響子				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	1年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	演習
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	卓越した看護実践者に必要な精神を病む人とその家族への治療的なアプローチの技法を身に付ける。治療を受ける立場の人の視点から、多職種と連携した精神的な治療・回復に必要な様々な高度な治療技法を修得する。				
授業の目標	1.精神を病む人が必要としている治療的なアプローチの技法を修得する。 2.多職種と共同して提供する治療的なアプローチの技法を修得する。 3.精神看護専門看護師としての実践への活用可能性を探る。				
育成する能力	様々な精神科技法について理解を深め卓越した看護実践者のための実践力と教育力を修得する。				

授業計画		
	1	カウンセリングの基本技術　1 共感、受容、自己一致の概念を実践する方法を演習で身に付ける。 （西出）
	2	カウンセリングの基本技術　2 信頼、安心、依存、転移の概念を、事例を基に実践的に理解する。 （西出）
	3	1対1の短期精神療法　導入期の技法 来談者が最も相談したいことを中心に話題を展開し、話題が変わらない程度に来談者の精神状態、身体状態、社会的状態を観察や問いかけなどの技法を用いてアセスメントし、来談者の課題を明確にして、面接者の判断を来談者に伝え、面接者が出来る範囲を来談者に伝えて、セッションの回数(一般的には6回から12回)と頻度(一般的には週2回)を伝え、来談者の意向を優先して共に取り組むべき課題と治療の頻度や回数を共有する技法について体験事例を基にロールプレイングを実施して身に付ける。 （西出）
	4	1対1の短期精神療法　展開期の技法 5回から10回のセッションで、取り組む課題について、回復の度合いを確認し、来談者の努力を認め、支持し、時には面接者が別の方策を提案するなど、面接者の技法に応じた具体的援助技法を活用して、回復に向かう支援をする技法について体験事例を基にロールプレイングで身に付ける。 （西出）
	5	1対1の短期精神療法　終結期の技法 課題が解決することが予想できる前の回に、次回で終了することを伝え、最終回では、今回のセッションで来談者は何を学んだか、何を修得した、今後同様な課題が生じたときにどのように今回の学習を活用するか、面接者に対して感じたこと、改善した方が良いことを表現できるように会話をすすめ、面接者は、今回のセッションで自分自身が学習した事、来談者に今後期待することを伝えて、関係を終結する技法について体験事例を基にロールプレイングで身に付ける。 （西出）
	6	認知行動療法　自分の認知と行動、そして感情に気づくための言語的技法 注意そらし法、アサーション・トレーニング、思考停止法をロールプレイングで実施し、自分の認知と行動、感情に気づく技法を身に付ける。 （蓮池）
	7	認知行動療法　　ワークシート ABC法によるワークシートを用いて認知行動療法を実践する技法について体験事例を基にロールプレイングで身に付ける。 （蓮池）
	8	家族精神療法　プログラムの立案 仮定した患者の家族(例えば、青年期で急性期の状態で入院した患者の家族、成人期の気分障害(うつ状態)で外来通院している患者と家族、引きこもり青年の患者と家族、成人期の発達障害の患者と家族、など)を対象に実施する家族療法の治療目標、技法を明確にする。 （岡本）
	9	家族精神療法　実施と評価　① 仮定した患者家族(例えば、青年期で急性期の状態で入院した患者の家族、成人期の気分障害(うつ状態)で外来通院している患者と家族、引きこもり青年の患者と家族、成人期の発達障害の患者と家族、など)を対象に明確にした治療目標、技法をロールプレイングで身に付ける。 （岡本）
	10	精神療法的アプローチ　実践報告　スーパービジョン　① 実践した長期精神療法的アプローチを報告し、そこで使用している技法の有効性と限界、良い点と改善が必要な点、来談者にとって安心できる技法かどうか、についてスーパービジョンを受け、より効果的で来談者にベネフィットがある技法を修得する。（西出）
	11	精神療法的アプローチ　実践報告　スーパービジョン　② 実践した長期精神療法的アプローチを報告し、そこで使用している技法の有効性と限界、良い点と改善が必要な点、来談者にとって安心できる技法かどうか、についてスーパービジョンを受け、より効果的で来談者にベネフィットがある技法を修得する。（西出）

授業計画	12	精神療法的アプローチ　実践報告　スーパービジョン　③ 実践した長期精神療法的アプローチを報告し、そこで使用している技法の有効性と限界、良い点と改善が必要な点、来談者にとって安心できる技法かどうか、についてスーパービジョンを受け、より効果的で来談者にベネフィットがある技法を修得する。　(西出)
	13	集団精神療法　プログラムの立案 仮定した集団(例えば、長期入院統合失調症患者、青年期で急性期の状態で入院した患者又はその家族、外来通院している精神障害者又はその家族、など)を対象に実施する集団療法の治療目標、技法を明確にする。　(蓮池)
	14	集団精神療法　実施と評価 仮定した集団(例えば、長期入院統合失調症患者、青年期で急性期の状態で入院した患者又はその家族、外来通院している精神障害者又はその家族、など) を対象に明確にした集団療法の治療目標、技法をロールプレイングで身に付ける。 (蓮池)
	15	卓越した精神看護実践者が行う様々な援助技法の臨床活用 卓越した精神看護実践者が実施する治療的なアプローチの技法を臨床で活用する際の課題を明確にする。 (西出)
テキスト ・参考書	遊佐安一郎監修：家族面接・家族療法のエッセンシャルスキル、星和書店、2013 野坂祐子：トラウマインフォームドケア、日本評論社、2019 エリック・グランホルム , ジョン・マッケイド ：認知行動SST 上巻:基礎・実践ガイド編 -統合失調症者支援のための臨床実践ガイド-、星和書店、2019 エリック・グランホルム , ジョン・マッケイド ：認知行動SST 下巻:基礎・実践ガイド編 -統合失調症者支援のための臨床実践ガイド-、星和書店、2020 前田ケイ：基本から学ぶSST、星和書店、2008 野末聖香、宇佐美しおり(2007):精神看護スペシャリストに必要な理論と技法、日本看護協会出版会 南裕子監修、宇佐美しおり(2010):精神科看護の理論と実践:卓越した看護実践をめざして、ヌーベルヒロカワ 狩野力八郎監訳G. O. Gabbard著(2012):精神力動的精神療法:基本テキスト,岩崎学術出版社 白石裕子(2014):看護のための認知行動療法、金剛出版 日本家族研究・家族療法学会(2013):家族療法テキストブック、金剛出版 菊池安希子、佐藤美奈子訳、D. Turkingtonら著(2016):リカバリーをめざす統合失調症の認知行動療法ワークブック　私の「ふつう」を取り戻すための技法を学ぶ、星和書店 武藤清栄訳、J.F.T.Bugental著(2007):サイコセラピストの芸術的手腕、星和書店 加藤敏(2005):統合失調症の語りと傾聴EBMからNBMへ、金剛出版 末田清子、抱井尚子、田崎勝也、他編著(2011):コミュニケーション研究法、ナカニシヤ出版 C.A. Shea, L.R. Pelletier, E.C. Poster, et al(1999):Advanced Practice Nursing in Psychiatric and Mental Health Care, Mosby N. Evans, B. Hannigan(2016):Therapeutic Skills for Mental Health Nurses, Open University Press	
予習・復習についての情報	(事前学習)　①N. Evans, B. Hannigan(2016):Therapeutic Skills for Mental Health Nurses, Open University Pressを事前に抄読する。②精神看護学特論Ⅲの内容を復習しておく。 (事後学習)　治療的なアプローチの技法を臨床で実践したら、有効性と限界について文献を活用してまとめておく。教育の機会があれば実施し、その時の課題と学習したことが役立った内容をまとめておく。自分の臨床に必要な治療的なアプローチの技法を明確にしていく。	
授業の形式	講義、演習、ロールプレイング、プログラム作成と発表、VTR、リフレクション、スーパービション	
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	課題レポート(100%) 自分の臨床に最も活用できる治療的なアプローチの技法を抽出し、その技法、目的、対象、方法、などを明確にする。実践可能な治療的なアプローチの技法か(40%)、患者と家族の視点から安心して受けられる治療的なアプローチの技法か(40%)、論旨が一貫しているか(20%)という視点で評価する。	
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	本講義では、精神を病む人や家族への治療的なアプローチについて 課題を提示して、ロールプレイなどを通して、フィードバックして 援助技法をコメントします。	
教育課程内の位置づけ	大学院-精神看護学分野科目 CNS精神看護専攻教育課程科目　2017 CNS認定	
その他		

科目名	精神看護学演習Ⅱ（精神看護理論、援助技法）				
担当教員	西出順子、蓮池光人、岡本響子				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	1年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	演習
単位区分	選択	単位・時間	２単位・３０時間		
授業の概要	精神看護理論に支えられた卓越した精神看護実践者に必要な精神を病む人とその家族への様々な援助技法を身につける。精神を病む人の物の見方から、安全で、安心して治療・看護を受け、社会に適応的に、そして自立して生活するための支援として、高度な精神看護実践者に必要な援助技法を修得する。				
授業の目標	1. 精神看護理論に基づく精神を病む人が安全で安心して回復に向かえるための高度な援助技法を修得する。 2. 患者と家族が信頼して受けられる高度な援助技法を修得する。 3. 精神看護専門看護師としての実践への活用可能性を探る。 4. 精神看護理論を活用して訪問看護における高度実践看護師の援助技法について修得する。				
育成する能力	精神看護学の実践を支える精神看護理論と援助技法について理解を深め卓越した看護実践者のための実践力と教育力を修得する。				

授業計画		
	1	対人関係論に基づく援助技法 対人関係論の発展段階に応じた援助技法の実際についてロールプレイングを用いて修得する。（西出）
	2	ヒューマンケアリングと援助技法 ジーン・ワトソンのヒューマンケアリングの理論に基づく援助技法の実際を、演習を通して身につける。（西出）
	3	ヒューマニスティックナーシングの理論と援助技法 ヒューマニスティクナーシングの実存主義の理論に基づく援助技法の実際を、演習を通して身につける。（西出）
	4	精神を病む人が安心して薬物療法を受けられるための支援　服薬教室、服薬支援 文献や資料を活用し、体験事例を含めて討議をし、個人及び又は集団の服薬指導教室あるいは服薬支援プログラムを立案する。（蓮池）
	5	精神を病む人が安心して薬物療法を受けられるための支援　服薬教室、服薬支援　ロールプレイング 立案したプログラムを実施し、実行した技法とそのプログラムの内容に関して、学生、教員と共に良い点と改善することが必要な点を討議して、より良いプログラムを立案し改善すべき技法を明確にする。プレゼンテーションと討議。（蓮池）
	6	トラウマインフォームドケアの臨床への展開―① 専門看護師として臨床で実施可能なトラウマインフォームドケアを立案する。患者との共同の可能性を討議する。ハワイ州にあるクィーンズメディカルセンター、ビヘィビィアヘルスが実施しているトラウマインフォームドケアの実際と日本の複数の精神科病院と訪問看護ステーションが実施しているトラウマインフォームドケアの実際を例示し、それらが、トラウマインフォームドケアの4つのR、6つのプリンシプル、10のガイダンスのどの視点に相当するかを討論する。（西出）
	7	トラウマインフォームドケアの臨床への展開―② 立案したトラウマインフォームドケアの内容を実現するために、自分が所属している組織、部署、そして自分自身が実施しているトラウマインフォームドケアの実際を示し、どのように患者や家族に働きかけるかについて、トラウマインフォームドケアの4つのR、6つのプリンシプル、10のガイダンスの視点から討論する。（西出）
	8	日常生活技能訓練(SST)　プログラムの立案 仮定した(例えば、長期入院統合失調症患者、急性期の青年期の患者、地域で暮らす慢性期精神障害者、など)対象に提供するSSTの方法、技法、環境、ルール、リーダーシップ、コ・リーダーの役割を考えたプログラムを作成する。（岡本）
	9	日常生活技能訓練(SST)　実施と評価 作成したプログラムでロールプレイングを、役割を変えて実施し、実行した技法とそのプログラムの内容に関して、学生、教員と共に良い点と改善することが必要な点を討議して、より良いプログラムを立案し、改善すべき技法を明確にする。（岡本）
	10	患者への心理教育　プログラムの立案 仮定した対象(例えば、長期入院統合失調症患者、急性期の青年期の患者、地域で暮らす慢性期精神障害者、など)に提供する心理教育のプログラムを立案する。（岡本）
	11	患者への心理教育　実施と評価 作成したプログラムでロールプレイングを実施し、実行した技法とそのプログラムの内容に関して、学生、教員と共に良い点と改善することが必要な点を討議して、より良いプログラムを立案し、改善すべき技法を明確にする。（岡本）

授業計画	12	精神を病む患者の家族への心理教育　プログラムの立案 仮定した家族(例えば、急性期の統合失調症の家族、長期入院の精神障害者の家族、初発の青年期の患者の家族、患者が家庭で暴力行為があるために退院をためらう家族、など)を対象に、心理教育の方法、技法、環境、ルール、リーダーシップ、コ・リーダーの役割を考えたプログラムを作成する。　(蓮池)
	13	家族への心理教育　実施と評価 作成したプログラムでロールプレイングを実施し、実行した技法とそのプログラムの内容に関して、学生、教員と共に良い点と改善することが必要な点を討議して、より良いプログラムを立案し、改善すべき技法を明確にする。　(蓮池)
	14	精神科訪問看護 患者と家族が安心して受けられる、精神科で必要な訪問看護の援助技法を整理し、訪問前から訪問時、訪問後の援助技法を具体的に計画する。　(岡本)
	15	卓越した精神看護実践者が行う様々な治療的なアプローチの技法の臨床活用 卓越した精神看護実践者が実施する治療的なアプローチの技法を臨床で活用する際の課題を明確にする。　(西出)
テキスト ・参考書		野末聖香、宇佐美しおり(2007):精神看護スペシャリストに必要な理論と技法、日本看護協会出版会 南裕子監修、宇佐美しおり(2010):精神科看護の理論と実践:卓越した看護実践をめざして、ヌーベルヒロカワ 西園昌久総監修、池淵恵美監訳(R.P.Loberman著)(2008):リバーマンのリハビリテーション・マニュアル、星和書店 C.A. Shea, L.R. Pelletier, E.C. Poster, et al(1999):Advanced Practice Nursing in Psychiatric and Mental Health Care, Mosby 稲田八重子監訳(H.Pepulau著)(1973):人間関係の看護論―精神力学的看護の概念枠、医学書院 長谷川浩、川野雅資訳(L.Zuderard,)(1983):ヒューマニスティックナーシング、医学書院 川野雅資、長谷川浩訳(J.Watson著)(2003) :ワトソン21世紀の看護論 －ポストモダン看護とポストモダンを超えてー、医学書院 大島巌、加藤大慈(2015):IMR 入門、IMR
予習・復習についての情報		(事前学習)　①精神看護学特論Ⅳの内容を復習しておくことと ②臨床で実践した援助技法の何が有効で何が課題だったかをレポート1枚程度にまとめておく。 (事後学習)　修得した援助技法を臨床に応用したら、文献を活用して課題と利点をまとめておく。スタッフに教育をする機会があれば、その時の教育の技術をまとめる。
授業の形式		演習、討議、プログラムの発表、リフレクション、ロールプレイング、スーパービジョン
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）		課題レポート(100%) 　自分の臨床に最も活用できる援助技法を抽出し、その技法、方法、ルール、リーダーシップ、などを明確にする。実践可能な内容か(30%)、精神看護の理論と整合性があるか(30%)、患者と家族の視点から安心して受けられるプログラムか(30%)、分かりやすいプログラムの記述か(10%)という視点で評価する。
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等		本科目では、精神看護専門看護師としての対人援助について、学生の事例（課題）のプレゼンテーション等を通し、授業の最後に教員から、精神看護理論と援助技術の観点からフィードバックを行う。
教育課程内の位置づけ		大学院-精神看護学分野科目 CNS精神看護専攻教育課程科目　2017 CNS認定　2024 CNS認定
その他		

科目名	精神看護学実習　アセスメント				
担当教員	西出順子、蓮池光人、井上理子				
クラス	―	開講学期	前期	対象学年	1年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	実習
単位区分	選択（CNSを履修するｺｰｽ）	単位・時間	２単位・９０時間		
授業の概要	精神を病む人とその家族の精神状態、身体状態、社会生活能力、退院可能性、ソーシャルサポートなどのアセスメントを行い、それらアセスメントを統合し、精神看護専門看護師として看護計画を立案し、支援の実践能力を修得する。				
授業の目標	1.精神を病む人を精神機能、身体状態、社会生活力、退院可能性、ソーシャルサポートなどの視点から総合的にアセスメントできる。 2.総合的なアセスメントから、患者の課題を特定し、持っている力と合わせて患者の長期目標、短期目標を設定し、看護計画を患者と共に計画し、実践できる。 3. ケースカンファレンスや家族との面談より、精神を病む人とその家族の現在の状態を総合的にアセスメントし、他職種専門家（精神科医・臨床心理士・作業療法士・社会福祉士・薬剤師など）と共に支援計画を立案し、実践できる。				
育成する能力	精神を病む人とその家族の包括的なアセスメントを実践して卓越した看護実践者のための実践力と教育力を高める。				
授業計画	1　主な実習病院　八尾こころのホスピタル 2　実習期間　7 月 25 日から 9 月 15 日までの間の 2 週間 3　実習内容 ①複雑な問題を抱えた精神を病む人を 1 名ないし 2 名受け持ち、精神状態、身体状態、社会生活力、退院可能性、ソーシャルサポートなどの視点から総合的にアセスメントを行う。 ②総合的なアセスメントから、患者の課題を特定し、持っている力と合わせて患者の長期目標、短期目標を設定し、看護計画を患者と共に計画し、実践する。 ③他職種専門家からの情報やケースカンファレンスなどを通じて、精神症状やフィジカルアセスメントを行う。 ④ケースカンファレンスや家族との面談などを通じて、家族の疾患に対する理解や家族機能などをアセスメントし、家族をエンパワーメントする看護計画を他職種専門家と共に立案し、実践する。 ⑤１週目で受け持ち患者・家族のアセスメントを実施し、看護計画を立案する。その後、計画を実践し、評価、再アセスメントを行う。 4　カンファレンス ①実習病院の精神看護専門看護師と担当教員から定期的なスーパーバイズを受ける。 ②アセスメントの方法、適切な尺度の使用、アセスメント結果の判断のスーパーバイズを受ける。 ③看護計画の立案、実践、評価についてスーパーバイズを受ける。				
テキスト・参考書	融道男編、World Health Organization(2005):ICD-10精神および行動の障害、医学書院 日本神経学会監修、American Psychiatric Association原著(2014):DSM-5　精神疾患の分類と診断の手引き、医学書院 福田俊也(2014):観察者による精神科領域の症状評価尺度ガイド　改訂第3版、じほう 沼初枝(2013):臨床心理アセスメントの基礎、ナカニシヤ出版 日本神経精神薬理学会(2016):統合失調症薬物治療ガイドライン、医学書院 「臨床精神医学」編集委員会編(2015):精神科臨床評価マニュアル[2016 年版]、臨床精神科学第 44 巻増刊号				
予習・復習についての情報	(事前学習)精神看護学特論Ⅱの内容を復習しておく。臨床で用いているアセスメントを整理する。 (事後学習)学習した内容を臨床に応用できる可能性を探索する。				
授業の形式	実習。精神看護専門看護師と教員から定期的なスーパーバイズを受ける。				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	スーパーバイズをする精神看護専門看護師の意見も参考にして実践場面と実習レポートで評価 （100%）				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	実習を通して、事例展開を精神状態、社会生活能力、退院可能性、 ソーシャルサポートの体制についてアセスメントをして病棟スタッフ（多職種）とも カンファレンスを実施し、事例の振り返りを行います。この事例の振り返りの中で、 適切な看護計画などの立案等についてアドバイスをします。				
教育課程内の位置づけ	大学院-精神看護学分野科目 CNS精神看護専攻教育課程科目　2017 CNS認定				
その他					

科目名	精神看護専門看護師役割実習				
担当教員	西出順子、蓮池光人、井上理子				
クラス	―	開講学期	後期	対象学年	1年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	実習
単位区分	選択（CNSを履修するｺｰｽ）	単位・時間	２単位・９０時間		
授業の概要	精神看護専門看護師として、精神を病む人とその家族・介護者への支援を行うに当たり、組織、看護管理者が期待する役割の理解を深める。精神看護専門看護師が活用している技法とその技法を用いる根拠を理解し、役割に応じて使い分ける高度な臨床判断を学ぶ。				
授業の目標	1.組織の中で精神看護専門看護師が果たす直接ケア、コンサルテーション、調整、倫理調整、教育、研究の６つの役割と機能の概要を理解する。 2.精神看護専門看護師の高度な臨床判断と技法を学び、実際に看護実践を行い、自己の課題を明確にできる。 3.医療チーム内で他職種と連携ができ、相談・調整・教育などの役割を実施することができる。 4.倫理的問題に関して、倫理調整ができる。				
育成する能力	精神看護専門看護師が担う6つの役割について理解を深め卓越した看護実践者のための実践力と教育力を修得する。				
授業計画	1　主な実習病院　ありまこうげんホスピタル、大阪医科薬科大学病院 2　実習期間　１月末から３月末までの間の２週間 3　実習内容 ①事前に教員及び精神看護専門看護師の指導を受けて実習計画を立案する。 ②施設のオリエンテーションを受け、実習病棟の患者の生活支援とケア実践活動についての概要を知る。 ③精神看護専門看護師の指導のもと、精神看護専門看護師の機能と役割（直接ケア、コンサルテーション、調整、倫理調整、教育、研究）について、事例検討会や症例カンファレンスなどへの見学、参画などを通じて学習する。また、他職種との連携について、理解を深める。 ④精神看護専門看護師の臨床判断と技法を担当教員と精神看護専門看護師のスーパーバイズを受けて意味づける。 4　カンファレンス・スーパーバイズ ①適宜、精神看護専門看護師、指導教員からスーパーバイズを受ける。 ②１・２週目終了時にカンファレンスを開き、助言を受けながら、実習を進める。				
テキスト・参考書	野末聖香、宇佐美しおり(2007):精神看護スペシャリストに必要な理論と技法、日本看護協会出版会 南裕子監修、宇佐美しおり(2010):精神科看護の理論と実践:卓越した看護実践をめざして、ヌーベルヒロカワ 宇佐美しおり、田中美恵子、永井優子他(2014):精神科看護実線における倫理的課題と対処方法の実態、日本精神保健看護学会誌、23(1), 112-131 野末聖香著編集(2004):リエゾン精神看護:患者ケアとナースの支援のために、医歯薬出版株式会社 安田妙子、山内典子、山田咲樹子、他(2012):大学病院における専門領域の異なる CNS の協働に関する研究、木村看護教育振興財団看護研究集録、19, 69-80 平井元子(2014):リエゾン:身体とこころをつなぐかかわり、仲林書林				
予習・復習についての情報	(事前学習)精神看護専門看護師の役割と機能、そして活動に関する文献を調べる。精神看護専門看護師に直接活動内容を聴ける機会を積極的に作る。 (事後学習)学習した6つの役割を臨床の場で実践し、その体験をまとめる。				
授業の形式	実習。精神看護専門看護師と教員から定期的なスーパーバイズを受ける。				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	スーパーバイズをする精神看護専門看護師の意見も参考にして実践場面と実習レポートで評価（100%）				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	本実習では、精神を病む人とその家族、介護者に対する事例について CNSの果たす直接ケア、コンサルテーション、調整、倫理調整、教育、研究の６つの役割実習を通して、多職種のカンファレンスなどを行いフィードバックをします。				
教育課程内の位置づけ	大学院-精神看護学分野科目 CNS精神看護専攻教育課程科目　2017 CNS認定				
その他					

科目名	直接ケア実習				
担当教員	西出順子、蓮池光人、井上理子				
クラス	―	開講学期	後期から前期	対象学年	1年～2年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	実習
単位区分	選択（CNSを履修するｺｰｽ）	単位・時間	４単位・１８０時間		
授業の概要	精神を病む人及び/又はその家族を総合的にアセスメントし、その結果対象に必要な治療方法を選択し、実施し、評価することを学ぶ。				
授業の目標	1.精神を病む人の精神状態、身体機能、社会面を総合的にアセスメントして、精神を病む人が必要としているセラピーを実施し、その効果を評価する。 2.精神を病む人の家族が必要としているセラピーを実施し、その効果を評価する。				
育成する能力	精神を病む人とその家族への治療技法を実践して卓越した看護実践者のための実践力と教育力を高める。				
授業計画	1 主な実習病院　ありまこうげんホスピタル、さわ病院 実習期間　3 月 1 日から 9 月 15 日までの間の 4 週間（180 時間） 2 対象患者又は家族　複数名(セラピーに応じて適切な対象者数を決める。) 3 学習内容 4 ①精神を病む人の精神状態、身体機能、社会面を総合的にアセスメントする。 ②対象の必要性に応じて精神療法、集団精神療法、家族療法などから効果的と判断できる治療技法を選ぶ。 ③選択したセラピーについて患者及び/又は家族に分かりやすく説明して同意を得る。 ④実施したセラピーの効果を評価する。 実習方法 5 ①実習前に担当教員と精神看護学演習Ⅰ・Ⅱのセラピーの学習修得を確認する。 ②実習前に担当教員から実施するセラピーのスーパーバイズを受ける。 ③セラピーを実施する前に精神看護専門看護師のスーパーバイズを受ける。 ④対象のアセスメントの結果を精神看護専門看護師と教員からスーパーバイズを受ける。 ⑤対象が必要としているセラピーを精神看護専門看護師と教員からスーパーバイズを受けて選択する。 ⑥選択したセラピーについて患者及び/又は家族の同意を得る。 ⑦精神看護専門看護師と共同してセラピーを実施する。 ⑧評価尺度及び実施記録を用いて治療の効果を判断する。 ⑨セラピーを実施する際には、適時、担当教員と精神看護専門看護師のスーパーバイズを受ける。				
テキスト・参考書	西園昌久総監修、池淵恵美監訳(R.P.Loberman 著)(2008):リバーマンのリハビリテーション・マニュアル、 星和書店 狩野力八郎監訳(Glen O. Gabbard 著)(2012):精神力動的精神療法:基本テキスト,岩崎学術出版社 白石裕子(2014):看護のための認知行動療法、金剛出版 宇佐美しおり、中山洋子、野末聖香、他(2014):再入院予防を目的とした精神障害者への看護ケアの実態、日本精神保健看護学会誌、23(1), 70-80 武藤清栄訳、J.F.T.Bugental 著(2007):サイコセラピストの芸術的手腕、星和書店 加藤敏(2005):統合失調症の語りと傾聴 EBM から NBM へ、金剛出版 末田清子、抱井尚子、田崎勝也、他編著(2011):コミュニケーション研究法、ナカニシヤ出　版 N. Evans, B. Hannigan(2016):Therapeutic Skills for Mental Health Nurses, Open University Press				
予習・復習についての情報	(事前学習)精神看護学演習Ⅰ・Ⅱの技術を復習する。精神看護学特論Ⅲの内容を復習しておく。これまでに実施したセラピーの体験を整理する。 (事後学習)学習した治療技法の臨床への応用を探索する。				
授業の形式	実習。精神看護専門看護師と教員から定期的なスーパーバイズを受ける。				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	スーパーバイズをする精神看護専門看護師の意見も参考にして実践場面と実習レポートで評価（100%）				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	本実習では、 精神を病む人とその家族に対して総合的にアセスメンをして、 必要なセラピーを学ぶ実習をします。病む人だけではなくその家族が必要としている セラピーについて計画、実施、評価についてカンファレンスなどを通して、 討論しコメントをします。				
教育課程内の位置づけ	大学院-精神看護学分野科目 CNS精神看護専攻教育課程科目　2017 CNS認定				
その他					

科目名	上級直接ケア実習				
担当教員	西出順子、蓮池光人、井上理子				
クラス	―	開講学期	通期	対象学年	2年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	実習
単位区分	選択（CNSを履修するｺｰｽ）	単位・時間	２単位・９０時間		
授業の概要	サブスペシャリティに応じて、複雑で解決困難な精神の課題を抱えている対象とその家族・介護者に対して、看護を展開するのに必要な精神看護専門看護師の臨床判断と治療技法を修得する。				
授業の目標	選択したサブスペシャリティに応じて、患者とその家族・介護者に必要な支援を看護師、他職種専門家、地域の資源のスタッフと協働してアセスメントし、介入し、評価する。				
育成する能力	選択したサブスペシャリティの対象者とその家族の複雑で解決困難な課題に対する看護を実践して卓越した看護実践者のための実践力と教育力を高める。				
授業計画	1 実習病院　急性期精神看護をサブスペシャリティに選択した学生は、急性期病棟又はスーパー救急病棟 地域移行支援精神看護学をサブスペシャリティに選択した学生は、地域移行支援機能強化病棟 主な実習病院　さわ病院、ありまこうげんホスピタル、上野病院 2 実習期間　4月から9月15日までの間に連続して2週間実習する。 3 対象患者 複雑で解決困難な事例を2事例受け持つ。 4 実習内容 患者とその家族・介護者が精神を病むことによって求めている支援を、対象者を含めてアセスメントする。ケア計画を立案し、精神看護専門看護師が行う介入を実行し、対象者と共に評価する。 5 実習方法 ①担当教員のスーパーバイズを受けて実習計画を立案する。 ②実習病院の精神看護専門看護師の指導を受けて実施する。 ③適時、担当教員と精神看護専門看護師のスーパーバイズを受ける。				
テキスト・参考書	南裕子監修、宇佐美しおり(2010):精神科看護の理論と実践:卓越した看護実践をめざして、ヌーベルヒロカワ 融道男編、World Health Organization(2005):ICD-10 精神および行動の障害、医学書院 日本神経学会監修、American Psychiatric Association 原著(2014):DSM-5　精神疾患の分類と診断の手引き、医学書院 厚生労働省(2014):長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方略の今後の方向性。 http://www/mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-122010000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/000051138.pdf 野田寿恵、杉山直也、三宅美智他(2013):行動制限の国際比較　日本フィンランド精神科急性期医療における隔離・身体的拘束研究から、精神科治療学、28(10) 1265-1271 狩野力八郎監訳(Glen O. Gabbard 著)(2012):精神力動的精神療法:基本テキスト,岩崎学術出版社 「臨床精神医学」編集委員会編(2015):精神科臨床評価マニュアル[2016年版]、臨床精神科学第44巻増刊号 武藤清栄訳、J.F.T.Bugental 著(2007):サイコセラピストの芸術的手腕、星和書店 加藤敏(2005):統合失調症の語りと傾聴 EBM から NBM へ、金剛出版				
予習・復習についての情報	(事前学習)精神看護学特論Ⅲの内容を復習しておく。サブスペシャリティに応じて地域移行支援精神看護学特論又は急性期精神看護学特論の内容を復習しておく。 (事後学習)臨床の場で学習した知識と技術を応用する。その体験をまとめておく。				
授業の形式	実習。精神看護専門看護師と教員から定期的なスーパーバイズを受ける。				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	スーパーバイズをする精神看護専門看護師の意見も参考にして実践場面と実習レポートで評価（100%）				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	本実習では、精神を病む人とその家族に対して精神看護専門看護師の課題を抱えている家族・介護者に対して看護を展開、その看護展開を振り返り、実践力と教育力をたかめられるようにフィードバックをします。				
教育課程内の位置づけ	大学院-精神看護学分野科目 CNS精神看護専攻教育課程科目　2017 CNS認定				
その他					

※R4.8　CNS実習スーパーバイザーとして川野雅資先生担当（～R5.3.31）

科目名	特別研究				
担当教員	服部律子、岩本淳子、臼井キミカ、西薗貞子、宮本雅子、 小林由里、小池伝一、蓮池光人、松井利江				
クラス	―	開講学期	通期	対象学年	１～２年
曜日・時限	―	講義室	（指導教員に確認）	授業形態	演習
単位区分	選択必修	単位・時間	８単位・２４０時間		
授業の概要	「精神看護学分野」「在宅看護学分野」「育成看護学分野」の３分野にかかわり、学生が作成した研究計画を基に具体的な研究へと導き、論文を完成させるための指導を行う。				
授業の目標	1. 研究計画書の作成に関する基本的な知識を説明できる。 2. 専門看護領域の発展や専門知識・技術の向上をはかるために、科学的思考や論理的思考に基づいた研究活動を行える。 3. 研究を推進するにあたり確かな倫理観に裏付けられた研究的態度を身に付けることができる。				
育成する能力	研究の遂行に伴う研究協力者はじめ研究フィールドにおける関係する職種とのマネジメント力を修得する。				
授業計画 及び テーマ	1 回～30 回 １．在宅医療看護分野、育成看護学分野、精神看護学分野を取り巻く状況について関連文献をまとめプレゼンテーションを行い、研究的に取り組むべき課題を抽出する。 ２．課題に関連した国内外の研究論文をクリティークする。 ３．課題に関する研究状況を明らかにし、研究的に取り組むべき課題を精選する。 31 回～60 回 １．課題に関する研究計画書の作成 ２．研究倫理委員会の審査申請書の作成 61 回～90 回 １．研究対象者、施設などとの調整 ２．データ収集・整理、分析 91 回～120 回 論文作成 （服部律子） 子育て準備期から周産期、子育て期までの人々や母子に対する看護など次世代育成への支援に関する分野において、自ら課題を発見し、研究テーマを設定して研究に取り組み修士論文にまとめるまでのプロセスを指導する。 （岩本淳子） 病床や在宅における療養環境と高齢者の健康に及ぼす影響について、検討を希望される方に修士論文作成までの研究指導を行います。時間は限られますが、既知の危険因子を含む交絡因子を同時に調整するサンプルサイズでデ-タ収集し、結果の信頼性を向上できる解析方法を用いて、影響因子の妥当性を検証できるよう期待します。 （臼井キミカ） 重度認知症高齢者の日常生活支援技術及び、養護者・ケア担当者の研修プログラム開発、軽度認知症高齢者の支援活動評価、高齢者虐待の要因と課題分析、高齢者虐待防止介入研究について、理論・概念を用いて質の高い研究を目指す。 （西薗貞子） 看護師には専門分野に関わらず，変化・多様性・複雑さへの対応が求められています。 様々な分野の種々の課題への対応力，看護師の能力育成，臨床における継続教育の視点から検討を行います。 （宮本雅子） 周産期における女性とその家族への看護ケア、助産技術、理論モデルに基づく健康教育、および思春期・更年期女性への健康維持・増進に向けての看護ケアや健康教育に関する研究課題に関して、修士論文としてまとめる研究の全過程を指導する。 （小林由里） 新人看護師を含む看護師のクリティカルシンキング能力、看護実践能力に関するテーマについて、研究課題の明確化や研究方法の検討など研究をまとめるにあたり必要な指導を行う。 （小池伝一） あらゆる発達段階における子どもと家族の最善の利益を考慮した看護援助を探求し、エビデンスの高い看護援助が構築できるよう、研究をとおして明らかにする。 （蓮池光人） 青年期にメンタル及びパーソナリティに不調をきたし生きにくさを感じる対象が、もてる力を発揮し健康的な社会生活を営むための支援について研究テーマを設定し研究に取り組み修士論文を作成するまでの指導を行う。				

授業計画 及び テーマ	（松井利江） あらゆる段階にあるがん患者と家族，がん患者のケアに携わる看護師の実践能力向上など，がん看護・緩和ケアに関連したテーマの研究指導を行う。
テキスト ・参考書	特に指定しない。
予習・復習についての情報	看護関連の課題について問題意識を持って学ぶ姿勢をもつ。
授業の形式	個別指導と学生と教員へのプレゼンテーション
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	文献レビュー（20%）研究方法の妥当性（20%）論文の完成度（60%）
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	学生が作成した研究計画を基に、具体的な研究を導くためのアドバイスをします。 文献検討、研究課題の明確化、研究計画書の作成、倫理申請書の作成、データ集積後の分析、論文作成などそれぞれのフェーズごとに指導をします。
教育課程内の位置づけ	大学院-研究科目
その他	

科目名	課題研究				
担当教員	西出順子、蓮池光人				
クラス	―	開講学期	通期	対象学年	２年
曜日・時限	―	講義室	―	授業形態	演習
単位区分	選択必修（CNS必修）	単位・時間	４単位・１２０時間		
授業の概要	精神看護学実習で取得した精神看護専門看護師の技法について、理論的、広範囲な文献から クリティークし、実践を概念化し新たな技法も開発、有効性の検証又は理論開発を行い、課題研究の論文を完成するための研究指導を行う。				
授業の目標	1.学習内容の中から、精神看護専門看護師の実践の中で生じる課題を抽出する。 2.研究テーマにふさわしい知見を得て、修士課程修了に相当する課題研究論文をとしてまとめる。				
育成する能力	研究の遂行に伴う研究協力者はじめ研究フィールドにおける関係する職種とのマネジメント力を修得し、研究への取り組みを通して臨床での看護実践に必要な課題探究力に関する教育力を修得する。				
授業計画 及び テーマ	1回～15回　テーマの抽出 精神看護学実習の実践で体験した患者及び家族の状態に応じた看護支援方法及び高度な看護技術、看護師の自己理解に基づく実践場面で気づいた看護援助を行う際の内発的な力、患者及び家族と看護師との関係性に影響する要因、などに関して高度な看護技術と知識を備えた精神看護師に必要な現象、技法、などに関してこれまでの実習記録とスーパービジョンの記録を振り返り、課題研究にふさわしいテーマを抽出する。 学生同士でのプレゼンテーションを行い、テーマの生成に示唆をえる。 16回～20回　文献検討 テーマに関連する、国内外の文献を検索し、テーマとの類似と相違を明確にする文献検討を行う。 21回～30回　課題に関する研究計画書の作成、提出。研究倫理委員会への審査申請書の作成。 31回～40回　テーマに関する実践場面の抽出を文献と照らし合わせて考えを深める。 41回～60回　論文作成　課題研究論文を論文の形式に従って記述する。 研究テーマの抽出　実践の中で生じる課題を抽出する。 文献検討　テーマに関連する文献を看護学、精神医学、心理学、社会福祉学、薬学などから探索する。必要があれば海外の文献を探索する。 討　議　担当教員、学生同士で討議してテーマを深める。 倫理委員会　研究計画を倫理委員会に提出して承認を得る。 助　言　修士論文としての質を高めるために、担当教員、精神看護専門看護師、学生と定期的に討議する。 研究指導　担当教員から定期的に指導を受ける。積極的に時間の設定をする。 （西出順子） 看護の臨床のカウンセリング手法や技術に関する研究課題を設定して、論文を作成するための指導を行う。 （蓮池光人） 精神を病む患者がもてる力を発揮するための看護実践について明らかにし、論文作成をするための指導を行う。				
テキスト ・参考書	特に指定しない。				
予習・復習についての情報	これまでの実習記録を振り返る。自分の課題を強化する文献を自ら調べる。				
授業の形式	個別指導と学生と教員へのプレゼンテーション				
評価の方法（評価の配点比率と評価の要点）	課題研究論文（リサーチペーパー）を持って修士論文の評価基準と手順に従って評価（100%）				
課題に対するﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ等	本課題研究では、精神看護学実習で取得した精神看護専門看護師の技法について 振り返り、実践を概念化する方法、ケアの有効性の検証などを行ううえでの 討論をして、精緻なコメントをいたします。また、論文作成に向けた文献検討から課題に対する研究計画書の書き方、倫理申請書の書き方から論文作成まで討議を重ねてフィードバックします。				
教育課程内の位置づけ	大学院-研究科目				
その他					

修士課程学位論文題目届

奈良学園大学大学院
看護学研究科 看護学専攻（修士課程）

提出年月日（西暦）　　年　　月　　日

ふりがな　　（学籍番号）
氏名（自署）：　　印
主指導教員　：　　印
副指導教員　：　　印

※指導教員の承認を得てから教務課に提出してください。

1. 題目

※1. 論文題目は和文、英文の両方を記入してください。
・題目が日本文の場合は、英語訳を必ず書いてください。
・題目が英文の場合は、日本語訳を（　　）書きで必ず書いてください。
※2. 学位記の氏名はここに記入した氏名を用います。
※3. 自署欄以外はパソコン等で入力してください。

2. 研究科広報媒体への題目・氏名掲載の同意
□　広報媒体における論文題目と執筆者氏名の掲載を同意します。
□　広報媒体における論文題目と執筆者氏名の掲載を同意しません。

受領印

修士課程学位論文題目届受領票

奈良学園大学大学院
看護学研究科 看護学専攻（修士課程）

学籍番号：
氏　　名：

〒631-8524　奈良市中登美ヶ丘 3-15-1　TEL.0742-95-9800
発行：奈良学園大学大学院